



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

### Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

### About Google Book Search

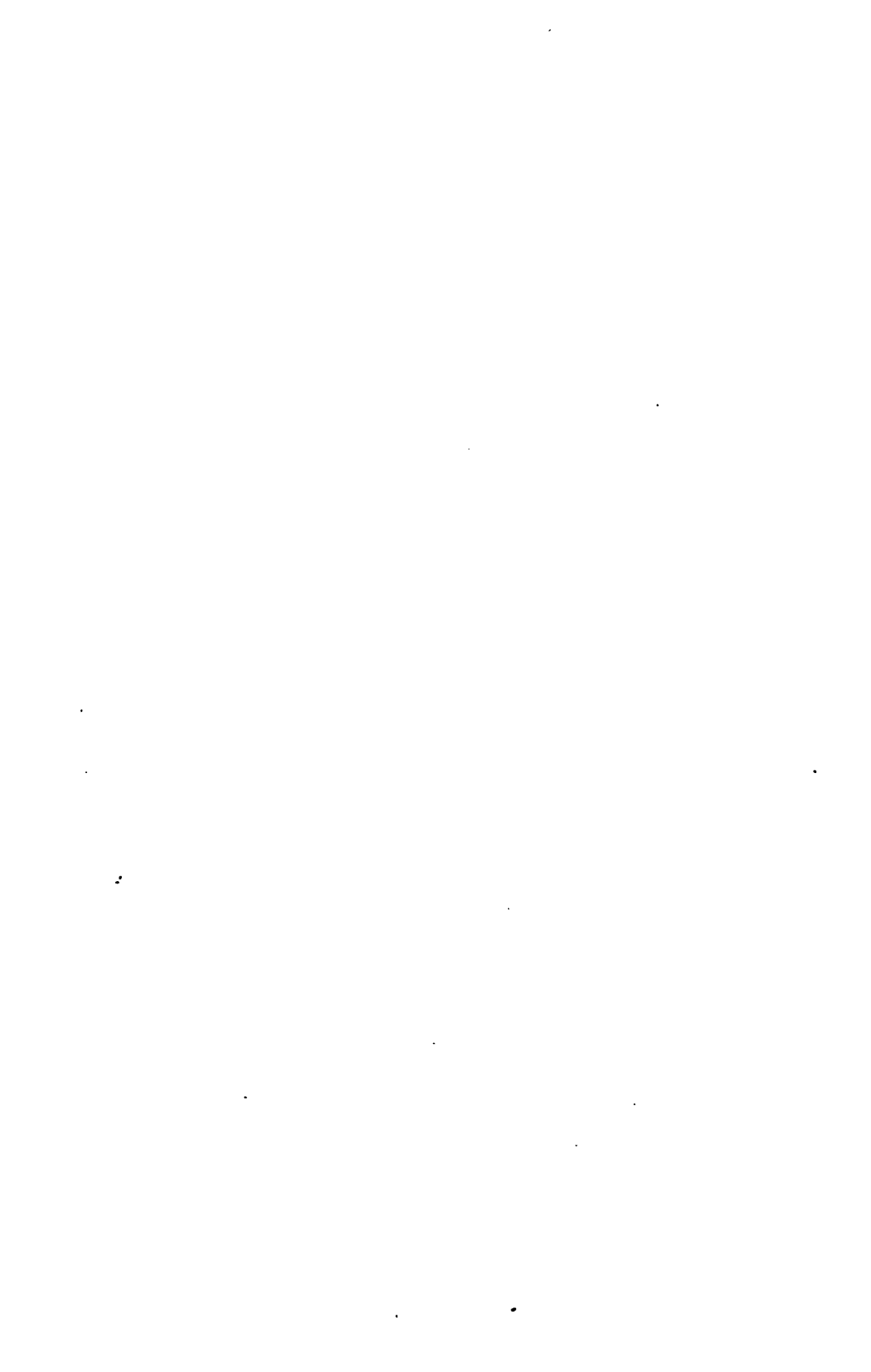
Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>





EXCHANGE















1908  
! LENINGRAD, VSENNO-MEDITSINSKAYA  
--- AKADEMIA, IZVESTIYA.

# ИЗВѢСТІЯ

## ИМПЕРАТОРСКОЙ

### ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМІИ

1908

Январь. № 1.

Томъ XVI.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія М. Меркушева, Невскій просп., № 8.

1908.



R 95.

S3

v. 16

Печатано по распоряженію ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи

В. В. ВИННИКОВ  
А. И. ВОЛКОВ

# Матеріалы къ фізіологiи секретiи поджелудочнаго сока.

В. В. Савича.

(Изъ фізіологич. отдѣленія Института Эксперимен. Медицины).

Вопросъ о секретiи поджелудочнаго сока уже давно привлекалъ къ себѣ вниманіе изслѣдователей. Одно время казалось, что онъ получилъ достаточное освѣщеніе.

Съ одной стороны, были найдены нервы, раздраженіе которыхъ вызывало отдѣленіе поджелудочнаго сока. Такими секреторными нервами оказались 2 пары п. *vagi* <sup>1)</sup> и п. *splanchnici* <sup>2)</sup>. Съ другой стороны, были установлены нормальные возбудители панкреатической железы: во-первыхъ, кислота <sup>3)</sup>, во-вторыхъ, вода <sup>4)</sup>, въ-третьихъ, нейтральные жиры <sup>5)</sup> или мыла <sup>6)</sup>. Кромѣ того, было показано, что въ блуждающихъ нервахъ проходятъ также волокна, задерживающія секретiю *pancreatis* <sup>7)</sup>.

Однако, вопросъ объ отдѣлительной работѣ поджелудочной железы оказался еще сложнѣе.

Изслѣдуя секретiю *pancreatis*, вызванную введеніемъ въ кишку соляной кислоты, Попельскій <sup>8)</sup>, а также Wertheimer и Lepage <sup>9)</sup> показали, что ни перерѣзка обоихъ паръ секреторныхъ нервовъ, ни обширныя разрушенія спинного мозга и ганглий не могли уничтожить секретiи отъ кислоты. Наконецъ, два послѣдніе автора <sup>10)</sup> нашли, что атропинъ не парализуетъ сокогоннаго дѣйствія кислоты, между тѣмъ Павловымъ <sup>1)</sup> было показано, что послѣ атропина раздраженіе п. *vagus* остается безъ эффекта. Въ виду этого, сразу приобрѣла большое число приверженцевъ гуморальная теорія секретiи







1908  
! LENINGRAD. VOENNO-MEDITSINSKAYA  
— ACADEMIA. IZVESTIYA.

# ИЗВѢСТІЯ

## ИМПЕРАТОРСКОЙ

### ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМІИ

1908

Январь. № 1.

Томъ XVI.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія М. Меркушева, Невскій просп., № 8.

1908.

[illegible]

Итакъ, отъ раздраженія п. vagum отдѣляется сокъ съ большимъ содержаніемъ ферментовъ, чѣмъ отъ кислоты и секретина. Подъ вліяніемъ кислоты концентрація ферментовъ уменьшается, раздраженіе нервовъ всякій разъ увеличиваетъ ее. Скорость отдѣленія существеннаго вліянія не имѣетъ: при раздраженіи нервовъ сока содержатъ больше ферментовъ и тогда, когда средняя скорость отдѣленія отъ раздраженія нервовъ больше скорости отдѣленія на кислоту. Если раздражать нервы въ теченіе всего опыта, то все время содержаніе ферментовъ остается высокимъ, лишь незначительно уменьшаясь къ концу опыта. Такимъ образомъ, п. vagi вліяютъ на содержаніе въ сокѣ плотнаго остатка; на количество ферментовъ; поэтому мы можемъ разсматривать эти нервы, какъ трофическіе въ смыслѣ Гайдегейна.

Въ вышеприведенныхъ опытахъ мы пользовались для сравненія на ряду съ кислотными соками, полученными отъ введенія въ кровь секретина. Мы считали себя въ правѣ это сдѣлать, потому что секретинные сока отличаются отъ кислотныхъ большимъ содержаніемъ ферментовъ и болѣе медленнымъ паденіемъ ихъ въ послѣдовательныхъ порціяхъ. Бѣлка немного въ томъ и другомъ случаяхъ.

№ 55.			№ 56.		
Способъ полученія.	Средняя скор.	По Метту.	Способъ полученія.	Средняя скор.	По Метту.
Отъ кислоты . . . . .	52	3,2	Отъ секретина . . . . .	33	5,8
"	55	1,2	"	10	5,1
"	49	1,1	Отъ кислоты . . . . .	48	4,0
"	37	1,3	"	41	3,1
"	24	1,6	"	30	3,0
"	13	2,9	"	16	4,1
Отъ секретина . . . . .	18	4,0	Отъ секретина . . . . .	33	5,4
"	37	3,7	"	30	5,4
"	55	3,2			
"	22	4,3			



Такимъ образомъ сокъ отъ секретина сильно разнится отъ кислотнаго и отождествлять ихъ нельзя.

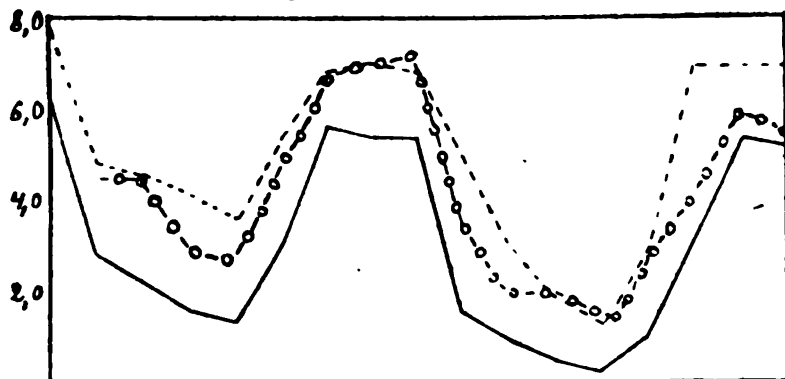
Другіе ферменты поджелудочнаго сока относятся совершенно аналогично бѣлковому. Вообще выдѣленіе всѣхъ трехъ ферментовъ на острыхъ опытахъ идетъ параллельно. Незначительныя отклоненія легче всего объяснить неодинаковой точностью методовъ ихъ опредѣленія. Въ этомъ отношеніи наши данныя вполне согласуются съ результатами д-ра Бабкина<sup>18)</sup>, работавшаго на собакахъ съ хроническимъ свищемъ. Бабкинъ опредѣлялъ ферменты, активируя бѣлковой киназой, липазу—желчью, такъ что устранялась возможность зимогеннаго состоянія. Кроме того, принималось во вниманіе быстрое разрушеніе ферментовъ, особенно липазы. Незнаніе важности этихъ факторовъ и давало Вальтеру<sup>19)</sup> поводъ къ ошибочному заключенію, что ферменты отдѣляются непараллельно, что при однихъ условіяхъ преимущественно выдѣляется одинъ ферментъ, при другихъ—другой.

№ 97. Липаза: п — расщепленіи чистымъ панкреат. сокомъ; п+ж — расщепленіе сокомъ съ прибавкой 0,3 к. с. желчи. При отсчитываніи крахмальныхъ палочекъ складывалась величина перевариванія двухъ концовъ. Для створаживанія дѣлали смѣсь 0,5 поджелудочнаго сока+2,0 физиологическаго раствора+0,1 кишечнаго; брали на 10,0 молока съ прибавкой 1,0 к. с. 0,5% соляной кислоты 0,5 к. с. вышеупомянутой смѣси.

Способъ полученія.	Скорость отдѣленія.	Липаза		Липаза	Время створаживанія при смѣси		По Метту.
		п	п+ж		0,5	1,0	
отъ п. vagi	5	2,4	7,8	—	20"	—	6,1
отъ кислоты	53	0,8	4,9	4,6	270"	—	2,8
"	58	0,7	4,7	4,6	285"	165"	2,2
"	60	0,5	4,1	3,0	—	—	1,7
"	41	0,5	3,7	2,8	18½'	420"	1,4
"	7	1,2	5,3	4,8	165"	—	3,0

Способъ полученія.	Скорость отдѣленія.	Липаза		Амилаза.	Время створажи- ванія при сѣсьи		По Метту.
		п	п+ж		0,5	1,0	
отъ п. vagi	11	1,9	6,9	6,8	45"	—	5,6
"	11	2,0	7,3	—	45"	—	5,4
"	13	2,0	6,9	7,2	50"	—	5,4
отъ кислоты	60			3,4	450"	240"	1,7
"	60	0,6	3,0	2,0	—	12'30"	1,0
"	59	0,2	1,9	2,0	не сверты- валось бо- лье часа.	—	0,5
"	41	0,1	1,3	1,4		—	0,2
"	9	0,3	3,0	2,8		—	1,0
отъ п. vagi	7	1,9	7,0	—	—	—	
"	8	—	—	6,0	45"	—	5,2
"	11	2,0	7,0	5,4	50"	—	5,1

Колебания ферментовъ опыта № 97 представлены въ видѣ чер-  
тежа, гдѣ — обозначенъ бѣлковый ферментъ, проявленный кина-  
зой; - - - - - липаза, проявленная желчью; — о — о — о — амилаза.



Приводимъ другой аналогичный опытъ № 99, гдѣ желчи брали 0,1:  
по Метту—взята та же сѣсь, которой створаживали. остальное, какъ  
въ опытѣ 97.

Способъ полученія.	Скорость отдѣленія.	Липаза		Амилаза.	Время ствѣ- рѣиванія 0,5 смѣси	По Метту.
		п	п+к			
отъ vagi . . . . .	7	2,5	4,3	—	15"	3,2
"	34	2,3	4,0	9,6	15"	3,1
Отъ кислоты . . . . .	12	1,4	2,3	7,2	60"	2,0
"	16	0,9	2,0	5,8	120"	1,7
"	14	1,0	2,3	6,0	100"	1,4
"	6	0,7	2,0	4,4	240"	1,0
Отъ vagi . . . . .	7	2,1	3,6	9,0	20"	2,6
"	11	2,2	3,4	9,0	20"	2,8
"	12	2,2	3,5	8,0	25"	2,9
Отъ секретина . . . . .	16	1,4	2,5	6,4	70"	1,8
"	15	0,9	2,2	4,6	150"	1,4
Отъ п. vagi . . . . .	16	—	—	6,8	65"	2,0
"	16	1,2	2,2	—	60"	2,1

На прилагаемыхъ таблицахъ и чертежѣ мы видимъ, что та порція, которая содержитъ больше всего трипсина, содержитъ наибольшее количество амилазы и липазы, и наоборотъ. Скорость отдѣленія имѣетъ въ общемъ второстепенное значеніе по отношенію къ концентраціи ферментовъ: лишь при одномъ и томъ же раздражителѣ увеличеніе скорости отдѣленія связано съ уменьшеніемъ концентраціи.

Теперь переходимъ къ вопросу о томъ состояніи, въ которомъ выделяется сокъ. Первоначально принимали, что нормальный сокъ выделяется въ активномъ состояніи. Однако, многіе авторы могли убѣдиться, что при нѣкоторыхъ условіяхъ выделяется сокъ, совершенно не дѣйствующій на бѣлокъ. Линтваревъ <sup>20)</sup> показалъ, что это происходитъ не отъ отсутствія ферментовъ, а отъ зимогеннаго состоянія его. Такимъ образомъ былъ установленъ фактъ выдѣленія фермента въ неактивной формѣ. Delezenne <sup>21)</sup> et Frouin пошли еще далѣе и стали утверждать, что сокъ выделяется железой всегда въ видѣ зимогена; причину активности соковъ они объяснили при-

мѣсто киназы со стороны кусочка слизистой кишки. Дѣйствительно, вводя катетеръ въ протокъ, авторы всегда получали соки, не дѣйствовавшіе на бѣлокъ. Однако, такой сокъ всетаки переваривалъ фибринъ. Delezenne <sup>22)</sup> объяснилъ это присутствіемъ въ фибринѣ киназы изъ бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ. Bayliss и Starling <sup>23)</sup> объяснили раствореніе фибрина и отсутствіе дѣйствія на бѣлокъ присутствіемъ въ сокѣ двухъ протеолитическихъ ферментовъ одного — трипсина, находящагося въ зимогенной формѣ, другого въ родѣ эрепсина, растворяющаго лишь легко растворимыя вещества, какъ фибринъ, казеинъ. Наконецъ, многие авторы утверждали, что сокъ, получаемый отъ пиллокарпина (Wertheimer <sup>24)</sup> и пептоновъ (Samus et Gley <sup>35)</sup>), физостигмина (Wertheimer et Dubois <sup>26)</sup>), холина (Desgrez <sup>27)</sup>) самостоятельно перевариваетъ свернутый бѣлокъ.

Такимъ образомъ, вопросъ о состояніи, въ которомъ выделяется трипсинъ, далеко еще не рѣшенъ. Неоднократно мы могли наблюдать, что произвольно отдѣляющійся сокъ переваривалъ бѣлковыя палочки за 10-ти часовой промежутокъ, подъ вліяніемъ кислоты или секретина онъ утрачивалъ способность дѣйствовать на бѣлокъ, на что указывались Липтваревъ, а также Samus et Gley <sup>35)</sup>. Съ другой стороны, сокъ, ставшій неактивнымъ по отношеніи къ бѣлку подъ вліяніемъ кислоты, дѣлается опять активнымъ подъ вліяніемъ раздраженія нервовъ.

Однако, не всегда сокъ дѣлается болѣе активнымъ отъ раздраженія нервовъ. Это происходитъ обычно при слабыхъ токахъ, когда секретія мала, а сокъ очень богатъ ферментами и бѣлкомъ, т. е. когда раздражаются болѣе трофическія, чѣмъ секреторныя волокна. Когда же подъ вліяніемъ болѣе сильныхъ токовъ и продолжительной тетанизации на одномъ мѣстѣ получается сильное отдѣленіе, сокъ опять дѣлается совершенно неактивнымъ. Дѣйствіе нервовъ можетъ проявиться и на фонѣ отдѣленія отъ секретина. Получивъ нѣсколько порцій отъ секретина, т. е. получивъ сокъ неактивный, мы стали раздражать нервы, продолжая вводить въ кровь время отъ времени секретинъ. Собранныя такъ порціи хотя и немного, но самостоятельно переваривали бѣлковыя палочки (опытъ № 44).

По Метту *p* — чистый панкреатическій сокъ, *p + k* — тоже съ кишечнымъ. Для створаживанія взято по 0,25 активированнаго разбавленнаго въ 10 разъ сока.

№ 14.		№ 42.		№ 43.		№ 44.		№ 45.		№ 104.	
Скорость	По Метру	Скорость	По Метру.	Скорость	По Метру	Скорость	По Метру	Скорость	По Метру	Скорость	По Метру
отъ высоты	14 0 3,8	отъ высоты	0 5,5	отъ высоты	0,2 6,0	отъ высоты	0,6 5,5	отъ высоты	12 0 4,9	отъ высоты	0,2 90"
"	7 0 4,8	"	0 5,6	"	0 6,0	"	0 5,4	"	13 0 4,5	"	0,4 110"
"	12 0 4,0	отъ Vagi	8,5 6,8	"	0 5,9	отъ Vagi	0,8 6,2	"	3 0	"	0 110"
отъ Vagi	4 1,3 5,3	"	3,4 6,2	"	0 5,9	отъ Vagi	0,6 5,7	"	3 1,7 7,2	"	0 245"
"	4 1,5 5,2	"	...	отъ Vagi	4,0 7,0	отъ Vagi	0,9	"	3 1,4 7,1	"	0 300"
"	10 0,6 5,6	"	—	отъ Vagi	0,8 6,8	отъ Vagi	0 4,6	"	7 0,6 6,8	отъ Vagi	0,8 100"
"	—	"	—	"	—	"	—	"	9 0,4 6,2	"	1,5 50"
"	—	"	—	"	—	"	—	Средства	28 0 5,4	"	1,0 70"

Изъ приведенной таблицы ясно, что при нѣкоторыхъ условіяхъ панкреатическій сокъ способенъ переваривать самостоятельно бѣлковыя палочки, между тѣмъ не могло быть никакого соприкосновенія со слизистой кишкой.

Далѣе мы изслѣдовали перевариваніе фибрина только что полученными порціями сока. Послѣ кислоты быстро увеличивается время перевариванія, на что указывалъ Линтваревъ 20). На его II остромъ опытѣ (ст. 16) первая порція переварила фибринъ въ 3 часа 27', вторая — 5 часовъ 12', третья — въ 6 часовъ 32'; тѣ же порціи переварили за 10 часовъ бѣловыхъ палочекъ безъ кишечнаго I—0,5 мм. II—0, III—0. Послѣ раздраженія нервовъ сокъ начинаетъ переваривать скорѣе. Намъ удалось получить порціи сока, переваривавшія фибринъ менѣе 2 часовъ. Опытъ № 63. I порція переварила фибринъ въ 2 часа 15', II—2 часа 5', III въ 2 часа, IV—1 часъ 48', V—1 часъ 42'. Затѣмъ въ слѣдующихъ порціяхъ перевариваніе стало замедляться, такъ въ VIII—въ 3 часа, XI—въ 3 часа 25'. Въ опытъ № 67—вливаніемъ кислоты собрали 3 порціи и затѣмъ стали раздражать нервы.

I порція переварила фибринъ въ 2 часа 30', II—3 часа 40', III—3 часа 45', IV—(отъ раздраженія нервовъ) 2 часа 15', V—2 часа, VI—2 часа 5', VII—1 часъ 45'.

Когда мы собрали рядъ порцій отъ раздраженія нервовъ и оставили на ночь на льду, то на другой день фибринъ растворялся быстро, минутъ около 10', слѣд. за ночь сокъ активировался. Поэтому мы и не можемъ говорить о сокахъ, содержащихъ готовый трипсинъ. Вѣрнѣе предположить, что здѣсь ускоренный переходъ зимогена въ активное состояніе. Мы представляемъ себѣ дѣло такимъ образомъ: переходъ зимогена въ трипсинъ быстро совершается подъ влияніемъ фермента (киназы), но происходитъ медленно самъ собой. Вѣдь всѣ ферменты лишь ускоряютъ реакцію. Въ различныхъ сокахъ эта способность къ самоактивированію сильно варьируетъ. Подъ влияніемъ раздраженія нервовъ выделяется сокъ, легче активирующійся, чѣмъ кислотный. Оттого въ первомъ случаѣ за 10 часовъ стоянія въ термостатѣ происходитъ проявленіе фермента, достаточное для перевариванія, во второмъ этого не происходитъ. Далѣе нужно отмѣтить легкую разрушаемость проявленнаго фермента,

такъ что при очень медленномъ переходѣ зимогена въ трипсины все время могутъ быть слѣды трипсина: переходъ въ трипсинъ можетъ компенсироваться разрушеніемъ уже готоваго фермента. Оттого въ такихъ сокахъ свернутый бѣлокъ остается безъ измѣненій въ теченіе долгаго времени.

Причины, способствующія самоактивированію сока еще не выяснены. Можетъ быть, здѣсь играетъ главную роль концентрація ферментовъ, ибо всѣ самоактивирующіе сока содержатъ большое количество ферментовъ. Можетъ быть, щелочность сока имѣетъ первенствующее значеніе. Еще Гайдегаинъ <sup>34)</sup> указывалъ, что сода затрудняетъ переходъ зимогена въ трипсинъ. По Кудрѣвскому, работавшему безъ киназы, щелочность сока находится въ обратномъ отношеніи къ активности сока. Съ другой стороны, діализъ (Вальтеръ) дѣлаетъ сокъ активнымъ. Намъ кажется второе предположеніе болѣе вѣроятнымъ.

Относительно мнѣнія Bayliss'a и Starling'a <sup>23)</sup> о присутствіи въ поджелудочномъ сокѣ особаго фермента, въ родѣ аргепсина, дѣйствующаго лишь на пептоны, казеинъ и фибринъ, но не на бѣлокъ, мы держимся совершенно другого взгляда. Дѣйствіе неактивнаго сока на фибринъ и казеинъ и неспособность его переваривать свернутый бѣлокъ никакимъ образомъ не говоритъ о присутствіи двухъ ферментовъ. Намъ кажется проще все объяснить концентраціей. Такъ, мы брали желудочный сокъ, разбавляли сильно кислотой до тѣхъ поръ, пока не исчезало дѣйствіе на бѣлковые палочки за сутки стоянія въ термостатѣ. Такой растворъ пепсина переваривалъ фибринъ. Въ панкреатическомъ сокѣ могутъ существовать подобныя условія. Проявляется незначительная часть фермента, недостаточная для дѣйствія на бѣлокъ и достаточная для перевариванія фибрина и другихъ легко растворимыхъ веществъ. Разрушеніе проявленнаго фермента обуславливаетъ все время ничтожную концентрацію трипсина.

Различіе въ состояніи активности соковъ еще рѣзче выступаетъ на липазѣ. Именно, обычно липаза выдѣляется въ дѣятельной формѣ, лишь на кислоту удавалось намъ найти сока, совершенно неактивные по отношенію къ монобутирину. Желчь, кишечный сокъ значительно активировали подобные сока, но все-таки концентрація фер-

мента была крайне незначительна. Такимъ образомъ, переходъ въ активное состояніе липазы совершается еще скорѣе трипсина. Лишь при особыхъ условіяхъ—очень низкое содержаніе ферментовъ—получается зимогенная форма липазы. Съ этимъ результатомъ согласуются данныя д-ра Бабкина<sup>18)</sup>, полученные на хронической собаѣ.

Такимъ образомъ, сокъ выделяется въ различныхъ степеняхъ зимогенности, т. е. въ сокахъ способность къ самоактивированію различна. Однако, мы нисколько не уменьшаемъ значенія киназы въ дѣлѣ перевариванія бѣлковъ. Въ тѣхъ условіяхъ, въ которыхъ происходитъ пищевареніе въ тонкихъ кишкахъ, переходъ въ трипсинъ затрудненъ и не можетъ произойти въ достаточной мѣрѣ безъ киназы (Савичъ<sup>28)</sup>).

Дальнѣйшей нашей задачей было изслѣдовать другой секреторный нервъ п. п. *sympathici* \*). Прежде всего было интересно узнать вліяніе атропина на секрецію, вызванную раздраженіемъ п.п. *sympath.*

При экспериментальномъ изученіи этого вопроса мы иногда сразу получали отдѣленіе поджелудочнаго сока отъ механическаго раздраженія тетаномоторомъ Гайденгайна. Въ другихъ случаяхъ, потерпѣвъ въ началѣ опыта неудачу, мы все-таки добивались отдѣленія сока путемъ длительного тетаническаго раздраженія. Однако, часто мы такъ и не могли добиться секреціи. Во всякомъ случаѣ, въ опытахъ съ раздраженіемъ п. *sympathicorum* и п. *vagorum* большая разница, такъ какъ въ последнемъ случаѣ успѣхъ постоянный. Приводимъ относящіяся сюда опыты. Отдѣленіе записывалось ежечасно по дѣленіямъ трубки.

### № 36.

2. 0, 2. тетаническое раздраженіе п. *sym. d.* на одномъ мѣстѣ 2. 4, 6; 3, 1, 9, 19, 17, 10, конецъ 9, 8, 8, 6, 7, 11. 5, 4, 4. введено въ вену 20,0 миллиграммъ *Atrop. sulfur.* 5, 4, 1, тетаническое раздраженіе п. *sym. d.* 1, 2, 0, 2, 1, 0, 1, —, 2, 1. Конецъ 2, 2, 1, 0, 0, 0, 1, механ. разд. п. *sym.* 0, 0, конецъ, 0, 0, 0, тетаническое раздраженіе п. *sym. d.* 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0. конецъ 0, 0. въ вену секретинъ 6, 7, 43, и т. д.

\* ) Объ дѣйствиіи атропина на *sympathicus* и на секрецію отъ мыль доложено въ обществѣ русскихъ врачей въ маѣ 1903 г.



## № 37.

1, 0, 1, 1, мех. раз. п. сум. d. 0, 1, 0. конецъ 2, 0, 1, 1, 0, 2. Мех. раз. п. сум. d. 0, 2, 8, 3, конецъ 2, 3, 1, 1. 2, 3, 2, мех. раз. п. s. d. 3, 3, 6, 8, конецъ 4, 4, 16, 6, 5, 2, 2, 3, 2, 5, 7, —, 2, 2, 1, 2, мех. раз. п. сум. d. 5, 14, конецъ 16, 5, 4, 2, 1, 1, 3, 2. 2. 3, въ вену 20,0 миллиграммъ Atrop. sul. 2, 3, 3, 1, 2, 2, 3, 2, 1, мех. раз. п. сум. d. 1, 2, 1, 2, 1, конецъ 0, 1, 0, 1, 1, мех. раз. п. сум. d. 1, 1, 1, конецъ 1, 1, тетаническое раздраженіе сильнымъ токомъ п. vagi d. 1, 0, 1, 1, 1, конецъ 1, 1, тетаническое раздраженіе н. сум. 1, 1, 1, 1, 1, 0, 1, 1, 1, 0, конецъ 1, 0, въ вену секретинъ 1, 32. 50 и т. д.

Итакъ, и вторая пара секреторныхъ нервовъ парализуется атропиномъ. Наши результаты совершенно противѣрчать даннымъ Modrakowsk'аго 28), который пользовался приблизительно той же методикой. Причины разногласія намъ непонятны; одно можно сказать, что у Modrakowsk'аго секреторный эффектъ отъ раздраженія п. sympath. не достаточно отчетливъ, особенно въ послѣднихъ пробахъ передъ отравленіемъ атропиномъ.

По отношеніи къ ферментамъ п. sympathici играютъ аналогичную роль, какъ п. vagi. Точно также сока, собранные отъ раздраженія п. sympathici содержатъ много бѣлка и ферментовъ, часто, но не всегда имѣютъ способность переваривать бѣлковыя палочки самостоятельно.

Способъ полученія.	По Метту.	
	n	n + k
Отъ п. sympathici . . . . .	3,4	7,3
» . . . . .	1,7	7,3
» секретина . . . . .	0	3,8
» . . . . .	0	3,4

Такимъ образомъ, обѣ пары секреторныхъ нервовъ вліяютъ на железу одинаково: обѣ пары вызываютъ не только секретцію, но и измѣняютъ одинаково самый характеръ сока; одинаково относятся къ атропину.

Итакъ, въ атропинѣ мы имѣемъ средство раздѣлить цѣлый рядъ возбуждителей на двѣ категоріи. Представителемъ тѣхъ веществъ, ко-

торыя не перестаютъ дѣйствовать, является кислота, нормальный возбудитель железы, между тѣмъ во второй категоріи веществъ, переставшихъ дѣйствовать послѣ атропина, мы встрѣчаемъ вещества. обычно въ организмѣ не встрѣчающіяся (напр. пилокарпинъ) или способы, совершенно искусственные (раздраженіе нервовъ). Поэтому являлось весьма важнымъ найти такое вещество, которое бы послѣ атропина не дѣйствовало и въ то же время являлось нормальнымъ возбудителемъ железы. Поэтому естественно было испытать другой испытанный возбудитель—жира и мыла, которые (Бабкинъ<sup>6)</sup> и обуславливаютъ секрецію отъ жировъ.

Для нашихъ опытовъ мы пользовались 10% растворомъ *NaI. oleici*, который въ дальнѣйшемъ будемъ называть мылами. Вводили въ *duodenum*, какъ кислоту.

Съ перваго раза мы получили сильное отдѣленіе сока отъ введенія 60,0 мыла. Характерна была длительность отдѣленія: еще черезъ 1½ часа послѣ вливанія секреція еще не прекратилась. Послѣ перерѣзки п. *vagus* надъ діафрагмой отдѣленіе сильно уменьшилось, но новое вливаніе вызвало ее вновь. Очевидно, при перерѣзкѣ было раздраженіе задерживающихъ волоконъ, вслѣдствіе чего была временная остановка отдѣленія.

#### Опытъ 51.

Собака приготовлена обычно съ резекціей реберъ. Отдѣленіе сжиминутно отмѣчается по дѣленіямъ трубки.

0. 0. 0. 0. 0. Влито въ *duodenum* 60,0 мыла. 1. 0, 0, 0, 0. 1. 20. 30, 38, 42, 43, 44. 40, 38. —. 41, 27. 34, 38, 25, 37, 38, 34, 28. —, 22. 21. 33. 29. 20. 26, 32. 16, 13. 9, 13, 9, 11. 10, 12. 11. 10, 9. —. 8. 8. 5, 7, 7, 8, 5. 7, 10, 5. 8. 10. 5. Влито 45,0 мыла въ *duodenum* 10. 3, 4. 0. 3. 3, 12. 12. 11. 7. 7. 7. 5. 12. 19. 25. 23. 29. 30. 26. 25. 22, —. 35. 21, 24. 26. 22. 25. 20. 22. 17. 13. 21. 15. 16. 18, 17. 15. 16, 16. 16. —. —. 13, 21. 20. 18. 16, 16. 20. 16, 14. 14. 14. 16. 13. 11. 12. Перерѣзка п. *vagus* въ грудной полости, 0. 0. 0, 4. 9, 11, 14, 0. 4. 4. 1. 1. 2. 5, 5, 2. 1, 1, 3. 4. 2, 6, 2. 2, 2. 1. 3. 4, 4. 0. 2. 1, 1. Влито 70,0 мыла въ *duodenum* 5. 3, 0. 0. 2. 2. 0. 5. 5. 8. 6. 16, 16. 11. 8. 6,

—, —, 11. 8. 6. 8, 8. 6. 8, 7. 7. 4. 8. 10, 6. 6. 4. 2. 7. 5. 6, 4. 3. 5, 10, 8, 4. 4. —. 4. 10. 3. 5. 5, 4, 10, 6. 5. 3. 6, 8, 10. Введено въ вену секретинъ 12, 13, 28. 19, 20 и т. д.

Итакъ, отдѣленіе на мыла можетъ осуществляться и помимо п. *vagorum*, хотя средняя скорость послѣ перерѣзки сильно уменьшилась (передъ перерѣзкой 21 и 14, послѣ 4.5 и 5). Перерѣзки п. *splanchnici* не производили, такъ какъ и безъ того кровяное давление было очень низкое.

Вскорѣ послѣ начала опытовъ съ мылами мы могли убѣдиться, что здѣсь дѣло обстоитъ совершенно иначе. чѣмъ съ кислотой. Послѣ вливанія послѣдней въ кишки скоро начинается секреція поджелудочнаго сока, которая продолжается недолго, около получаса; при мылахъ рѣдко удается сразу получить отдѣленіе. Часто лишь только послѣ повторныхъ вливаній мылъ добивались отдѣленія сока. Иногда же мы такъ и не могли вызвать секреціи отъ мыла. Однимъ словомъ, здѣсь не было такой правильности и постоянства, какъ при кислотѣ. За то разъ вызванная секреція продолжается долго, временами ослабляясь, временами усиливаясь, такъ что получаются волнообразныя кривыя отдѣленія.

Затѣмъ мы перешли къ изученію вліянія атропина на секрецію отъ мыловъ. Съ цѣлью провести въ соприкосновеніе новые участки кишки съ мылами, мы вставляли двѣ канюльки, одну въ *duodenum*, другую—въ верхній отдѣлъ *jejunum* и послѣ отравленія атропиномъ вливали мыла черезъ обѣ канюльки.

Здѣсь же мы должны упомянуть, что въ нѣкоторыхъ, правда, рѣдкихъ опытахъ мы могли замѣтить ясное сокогонное дѣйствіе отъ раствора 1,75‰ соды.

#### Опытъ 77.

Первое вливаніе 30,0 мыла не вызвало отдѣленія въ теченіе 30'. За послѣднія 10' отдѣленіе было: 1, 1, 3, 1, 2, 2, 2, 1, 3, 2. Влито 30,0 мыла въ *duodenum* 3. 5. 4, 4. 6, 5, 5, 3. 3, 4, 2, 2, 4, 4. 3. 1, 4, 3. 1. 3. 3. 7. 6. 5, 2, 2. 5, 5. 2, 3, 3. 3, 5. 6, 6, 10, 6, 5. 8. 6. 8. 7. 10, 12, 8, 8. 10. 9. 9, 9. 9. 9, 7. 8, 21. 22. 17. 13. 13. 9, 11, 13. 13. 12. Введено 50,0 мыла въ *duodenum* 15, 4, 12, 40, 45. 34. 28. 14. 28. 36. 24. 15.

14. 12. 20. 15. 14. 14. 17. —. 22. 17. 16. 15. 13. 17. Введено въ кровь 0,025 гр., Atrop. sulfur. 15. 7. 5. 2. 3. 1. 1. 1. 2. 0. 2. 0. 3. 2. 1. 2. 1. 2. 2. 1. 2. 2. 1. 1. 1. 2. 1. 0. 1. 1. 0. 2. 0. 1. Влило 50,0 мыла въ duodenum, 50,0—въ jejunum. 1. 4. 4. 1. 1. 1. 1. 1. 3. 2. 4. 2. 1. 0. 1. 3. 3. 3. 1. 1. 1. 1. 0. 1. 0. 1. 1. 1. 1. 1. 0. 1. 1. 1. 1. 0. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 2. 2. 2. 1. 2. 3. 3. 1. 1. 0. 1. 0. 0. 0. 1. 2. 1. Влило 100,0 кислоты въ duodenum и столько же въ jejunum. черезъ 3'—25. 39. 42. 41. 52. 55 и т. д.

## № 73.

3. 4. 3. 2. 2. 2. 1. 1. 1. 0. Влило 25,0 мыла въ duodenum, 1. 1. 6. 9. 7. 11. 12. 12. 11. 15. 5. 35. 26. 12. 6. 10. 6. 3. 11. 10. 19. 21. —. —. —. 17. 20. 9. 11. 7. 19. 24. 12. 30. 44. 28. 22. 17. 12. 9. 12. —. 5. 12. 24. 14. 17. 19. 20. 23. 58. 50. 32. 20. 12. 6. 7. 3. 4. 4. 2. 2. 4. 5. 4. 3. 2. 1. 2. 2. Влило 25,0 мыла. 5. 3. 2. 5. 6. 7. 7. 8. 17. 21. 15. —. 12. 37. 21. 12. 11. 12. 15. 13. 12. 23. 19. 18. 15. 14. Въ вену 0, 02. гр. At. sulfurici 18. 6. 4. 2. 2. 2. 1. 1. 1. 1. 1. 0. 0. 1. 1. 1. 1. 1. 1. Введено 50,0 мыла въ кишку 1. 0. 0. 1. 2. 2. 2. 2. 1. 1. 1. 1. 2. 2. 1. 1. 1. 1. 1. 0. 1. 1. 1. 2. 1. 2. 1. 2. 2. 0. 0. 1. 0. 0. 4. 0. 0. 1. 2. 1. 1. 0. 5. 1. 1. введено въ кишку 100,0 кислоты 0. 16. 22. 40 и т. д.

## № 107.

8. 9. 6. 6. 6. 8. 10. 7. 8. 8. 7. 6. 6. 8. 6. Введено 50,0 мыла въ duodenum 6. 4. 4. 6. 2. 5. 7. 8. 14. 20. 20. —. 16. 21. 15. 18. 8. 8. 8. 6. 2. 14. 11. 10. 10. 18. 11. 11. 13. 17. 15. 10. 12. 9. 13. 12. 9. 8. за 3'—41. 13. 14. 12. 20. 16. 13. 10. 5. 11. за 7'—100. 15. 10. 7. 6. 10. 14. 14. Введено 100,0 мыла 5. 3. 6. 4. 14. 16. 13. 15. 14. 20. 15. 13. 17. Введено въ вену 0, 02 At. sul. 23. 14. 6. 2. 3. 1. 2. 2. 3. 3. 2. 2. 3. 2. 1. 4. 2. 2. 2. 2. 2. 3. 3. 3. 3. 2. 3. 3. 2. 2. 3. 2. 2. 2.

## № 109.

1. 0. 1. 2. 1. 1. 0. 0. 0. 0. 1. 0. 0. 0. 0. 0. 0. 0. 1. 0. 1. 0. 0. 0. 0. Влило 50,0 соды 1,75%. 0. 0. 0. 0. 1. 4. 7.

10, 8, 11, 6, 4, 4, 7, 4, 5, 8, 10, 4, 10, 12, 13, 13, 14, 12, 14, 7, 6, 5, 5, 6, 7, 7, 7, 8, 10, 6, 7, 5, 10, 7, 7, 6, 6, —, 1, 2, 2, 8, 2, 8, 10, 17. пропускъ 25'—затѣмъ отдѣленіе было: 7, 7, 4, 7. Вліто 50.0 соды 1.75%. 4, 1, 3, 10, 9, 9, 15, 15, 16, 10, 8, 4, 12, 2, 8, 10, 10, 12. Вліто 50.0 мыла. 2, 4, 16, 10, 8, 12, 8, 14, 16, 16, 15, 11, 14, 12, 8, 2, 2, 2, 4, 8, 8, 12, 12, 10, 4.—12, 14, 14. Вліто 70.0 мыла 3, 1, 2, 4, 5, 5, 4—16, 16, 16, 13, 14, 10. Введено 0.025 гр. Atrop. sulfur. въ вену 5, 5, 4, 4, 0, 1, 1, 0, 0, 1, 1, 0, 0, 0, 1, 0, 0, 0, 0, 1, 0, 0, 0, 0, 1, 0, 0, 0, 1, 0, 1, 0, 1, 0, 1, 0, 1, 0.

## № 114.

6, 4, 3, 3, 3, 3, 1, 3, 2, 1, 2, 2, 0, 1, 1, 2, 2, 2, 2, 1, 1, 2, 0. Вліто въ duodenum 50.0 соды 1.75%. 1, 1, 0, 1, 1, 1, 1, 1, 3, 2, 3, 3, 4, 5, 4, 3, 3, 2, 1, 1, 1, 0, 1, 0, 1, 1, 0, 1, 0, 0, 0. Вліто 50.0 мыла въ duodenum 0, 0, 0, 0, 0, 2, 4, 8, 18, 20, 28, 25, 17, 24, 30, 15, 7, — 21, 29, 20, 26, 19, 20, 22, 20, 25, 17, 18, 22, 23, 23, —, 13, —, —, —, 8, 4, 6, 5, 3, 4, 5. Вліто 50.0 мыла въ duodenum 0, 0, 2, 2, 2, 6, 10, 14, 18, 12, 18. Введено въ вену 0,025 гр. Atrop. sulfur. 15, 11, 2, 4, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 0, 1, 1. Вліто 50.0 мыла въ jejunum. 2, 0, 0, 1, 1, 1, 2, 2, 4, 3, 4, 3, 3, 3, 3, 2, 2, 2, 2, 2, 1, 1, 1, 1, 1. За 25' выдѣлилось 20 дѣленій: вліто кислоты въ duodenum —, —, 58, 66, 60, 64 и т. д.

Въ этихъ опытахъ секрція отмѣчалась въ дѣленіяхъ трубки ежесекундно, вначалѣ записывалось произвольное отдѣленіе послѣ операціи.

Итакъ, атропинъ прекращаетъ секрцію, вызванную мылами. Въ этомъ существенное различіе отъ секрціи на кислоту. Другое существенное различіе—это качества соковъ. На мыла отдѣляется сокъ, богатый ферментами и бѣлкомъ, при чемъ высокая концентрація держится въ теченіе всего опыта и при большой скорости; тогда какъ при кислотѣ происходитъ обѣдненіе ферментами.

Выдѣленіе ферментовъ при мылахъ напоминаетъ выдѣленіе при продолжительномъ раздраженіи vagus'овъ. Въ обоихъ случаяхъ за-

увѣчается лишь незначительное уменьшеніе концентраціи въ послѣднихъ порціяхъ сравнительно съ первыми. Очевидно на ряду съ секретіей имѣютъ мѣсто трофическія вліянія.

| № 10.                 |                          |           | № 31.                 |                          |           | № 73.                 |                          |           |                           |
|-----------------------|--------------------------|-----------|-----------------------|--------------------------|-----------|-----------------------|--------------------------|-----------|---------------------------|
| Способъ<br>полученія. | Скорость от-<br>дѣленія. | По Метгу. | Способъ<br>полученія. | Скорость от-<br>дѣленія. | По Метгу. | Способъ<br>полученія. | Скорость от-<br>дѣленія. | По Метгу. | Время ство-<br>роживанія. |
| Отъ та-<br>блиц'овъ   | —                        | 5,0       | отъ введенія<br>мыль  | 12                       | 5,9       | произвольное          | 8                        | 7,6       | 8"                        |
| "                     | 13                       | 4,9       | "                     | 38                       | 5,3       | отъ мыль              | 11                       | 7,1       | 10"                       |
| "                     | 14                       | 5,2       | "                     | 27                       | 5,2       | "                     | 22                       | 7,0       | 12"                       |
| "                     | 15                       | 5,1       | "                     | 21                       | 5,2       | "                     | 5                        | 7,0       | 12"                       |
| "                     | 18                       | 4,9       | "                     | 20                       | 5,5       | отъ кислоты           | 20                       | 5,8       | 40"                       |
| "                     | 16                       | 4,6       | "                     | 9                        | 5,6       | "                     | 110                      | 3,5       | —                         |
| "                     | 7                        | 4,9       | "                     | 21                       | 5,1       | "                     | 23                       | 3,1       | 150"                      |
| "                     | 7                        | 4,9       | "                     | 14                       | 5,2       | "                     | 28                       | 2,6       | 165"                      |
| "                     | 15                       | 4,8       | "                     | 4                        | 5,3       | "                     | 50                       | 2,3       | 210"                      |
| "                     | 8                        | 4,8       | "                     | 5                        | 5,6       | отъ секретина         | 21                       | 4,8       | 45"                       |
| "                     | 16                       | 4,6       | отъ секретина         | 25                       | 5,2       | "                     | 55                       | 4,0       | 75"                       |
| "                     | —                        | —         | "                     | 16                       | 4,8       | отъ кислоты           | 40                       | 2,8       | 150"                      |

Въ № 73 для створоживанія взяли 0,5 панкреатич. сока, 0,5 соляной полупроцентной кислоты на 10,0 молока.

Такимъ образомъ сока на кислоту и на мыло рѣзко различаются между собою по качеству.

Невольно обращаетъ вниманіе тотъ фактъ, что при мылахъ сокъ отдѣляется съ тѣми качествами, какъ и при раздраженіи нервовъ тѣмъ болѣе, что атропинъ уничтожаетъ секретію отъ того и другого раздражителя. Поэтому мы склонны приписать значительную роль нервамъ въ дѣлѣ секретій отъ мыль.

Это находится въ полномъ противорѣчii съ Fleig'омъ 30). Последнiй авторъ показалъ, что мыльные настои слизистой кишки производятъ при введенiи въ кровь сильную секретiю поджелудочнаго сока.

Изъ этого авторъ сдѣлать заключенiе, что отъ дѣйствiя мылъ на кишку образуются аналогичныя, но не тождественныя секретинну вещества—сапокринины, которыя черезъ кровь и вызываютъ секретiю. Въ этомъ процессѣ авторъ рѣшительно отвергаетъ всякое участiе нервовъ. Съ своей стороны мы могли убѣдиться, что мыльные настои кишки при введенiи въ кровь вызываютъ сильную секретiю. болѣе слабое отдѣленiе вызываютъ прокипяченные настои изъ соды. Секретiя, вызванная введенiемъ этихъ настоевъ, не парализуется атропиномъ. между тѣмъ мы видѣли, что сама секретiя отъ мылъ парализуется. Вообще введенiе въ кровь различныхъ настоевъ слизистомъ грубой приѣмъ, и едвали полученный такимъ образомъ результатъ можетъ много уяснить въ работѣ желѣзы.

Сока, полученные отъ введенiя сапокрининовъ. по своимъ качествамъ напоминаютъ секретинныя, во всякомъ случаѣ значительно бѣднѣе ферментами мыльныхъ.

Въ случаѣ кислоты гуморальная теорiя подкрѣпляется цѣлымъ рядомъ фактовъ, среди которыхъ секретiя отъ введенiя въ кровь секретина,—лишь одно изъ доказательствъ и при томъ не главное. Хотя методика опытовъ была разработана при изученiи дѣйствiй кислоты, Fleig не привелъ другихъ доводовъ въ пользу своей теорiи.

Итакъ, на основанiи своихъ опытовъ мы никакъ не можемъ согласиться съ мнѣнiемъ Baylis и Starling 31): «Obgleich wir bis jetzt auf die Frage noch keine bestimmte Antwort geben Konnen, sind wir doch zu glauben geneigt, dass der chemische Mechanismus der einzige ist, welcher bei der Absonderung des Pancreassaftes enthalten und dass in allen Versuchen Pawlows, bei welchen die Secretion durch Reizung der Nerven, wie des Vagus oder Splanchnikus erregt wurde, die Wirkung auf das Pancreas eine secundare war, welche von den Bewegungen des Magens, die infolge, der Nerwenreizung entstanden, herrubten und welche einen Theil seines saures Inhalts in den ersten Teil des Dunndarms pressten».

Въ самомъ дѣлѣ, уже Нопельскій устранилъ возможность перехода кислаго содержимаго изъ желудка, и тѣмъ не менѣе получить секретію отъ раздраженія нервовъ, мы съ своей стороны перевязывали слизистую пилоруса и тампонировали, тѣмъ не менѣе раздраженіе нервовъ вызывало отдѣленіе сока.

Кромѣ того, въ теченіе опыта мы многократно убѣждались въ щелочной реакціи какъ желудка, такъ и кишокъ. Но, помимо всего этого, изъ разсмотрѣнія качествъ соковъ вытекаетъ необходимость признать существованіе еще другого механизма отдѣленія, кромѣ кислотнаго.

Обратимся къ результатамъ Вальтера, полученнымъ на собакъ съ хронической фистулой, при различныхъ условіяхъ.

| Способъ полученія.            | Количество собраннаго сока. | Средняя скорость. | Плотный остатокъ %. | Зола.  | Щелочность въ % $\text{Na}^+\text{CO}_3$ . |
|-------------------------------|-----------------------------|-------------------|---------------------|--------|--|
| 600,0 молока. . . . .         | 45,7                        | 0,85              | 5,26%               | 0,869% | 0,348                                      |
| 250,0 хлѣба . . . . .         | 162,4                       | 1,75              | 3,22                | 0,925  | 0,564                                      |
| 100,0 мяса . . . . .          | 131,0                       | 2,6               | 2,46                | 0,907  | 0,588                                      |
| 200,0 солян. кислота 0,5% . . | 124,0                       | 5,5               | 1,53                | 0,920  | 0,650                                      |
| 200,0 " " 0,05% . . . . .     | 10,75                       | 1,5               | 2,00                | 0,912  | 0,620                                      |
| 100,0 оливнаго масла. . . .   | 10,75                       | 0,6               | 6,60                | 0,816  | 0,290                                      |
| 600,0 воды. . . . .           | 4,5                         | 0,9               | 5,69                | 0,840  | 0,300                                      |

На этой таблицѣ, составленной по даннымъ Вальтера, мы видимъ, что на кислоту выделяется сокъ съ малымъ количествомъ плотнаго остатка и съ высокой щелочностью, на масло—съ большимъ плотнымъ остаткомъ и малой щелочностью. Другія вещества — молоко, мясо, хлѣбъ — даютъ сока, приближающіеся то къ одному, то къ другому типу. Это различіе нельзя объяснить различной быстротой отдѣленія. Вливаніемъ крайне слабыхъ растворовъ кислоты Вальтеръ добился и на кислоту незначительнаго отдѣленія сока, сохранившаго свои свойства. Отсюда вытекаетъ съ несомнѣнностью, что нельзя всю секретію pancreatis свести къ дѣйствію кислоты и кислаго содержимаго желудка.



И другие авторы могли убедиться въ различныхъ характерахъ соковъ, полученныхъ отъ различныхъ раздражителей. Такъ Zilwa <sup>32)</sup> нашелъ, что сокъ отъ пиллокарпина содержитъ больше плотнаго остатка, чѣмъ отъ секретина (6,4°/о при пиллокарпинѣ; 2,25°/о, 1,6°/о до 1,09°/о отъ секретина); щелочность соковъ отъ секретина (0,292—0,258) значительно выше, чѣмъ отъ пиллокарпина (0,116). Кромѣ того, въ пиллокарпинномъ сокѣ содержится значительное количество нуклеопротеидовъ. Мы могли убедиться въ различномъ содержаніи ферментовъ въ сокахъ отъ различныхъ раздражителей. Такимъ образомъ, существуетъ два типа соковъ, одинъ съ малымъ плотнымъ остаткомъ и высокой щелочностью, бѣдный ферментомъ, другой—противоположнаго характера—съ большимъ плотнымъ остаткомъ, малой щелочностью, богатой ферментомъ.

Этотъ фактъ нужно сопоставить съ отношеніемъ атропина къ различнымъ раздражителямъ. Именно, тѣ возбудители секреціи, кои не парализуются атропиномъ, даютъ сока первого типа (отъ кислоты, секретина); тѣ возбудители, которые парализуются, даютъ сока второго типа (отъ мыла, пиллокарпина и т. д.). Этотъ результатъ можетъ быть объясненъ только признаніемъ двухъ механизмовъ дѣйствія различныхъ возбудителей на *pancreas*.

Въ этомъ аналогія съ желудкомъ, въ которомъ секреція вызывается съ одной стороны черезъ нервы, съ другой стороны—черезъ кровь.

Нужно признать доказаннымъ трофическое вліяніе нервовъ на секрецію. Это ясно обнаруживается при раздраженіи нервовъ въ большомъ количествѣ плотнаго остатка и ферментовъ. Такъ какъ вещества, послѣ атропина не дѣйствующія, даютъ сока того же характера, то является основаніе признать за первыми значительную роль въ секреціи отъ возбудителей, парализующихся атропиномъ.

Этотъ взглядъ согласуется съ данными Бухштаба <sup>33)</sup>. Последній авторъ работалъ на собакѣ съ хроническимъ панкреатическимъ свищемъ, при чемъ послѣдовательно у той же собаки былъ произведенъ гастроентеростомозъ съ отдѣленіемъ *pylorus'a* отъ *duodenum*, перерѣзаны п. *splanchnici*, п. *vagi*. Несмотря на столь тяжкія поврежденія организма, секреція на кислоту осталась безъ существенныхъ измѣненій. Наиболее сильныя отклоненія были наблюдаемы

при жирахъ и мылахъ. Кромѣ того, въ этомъ случаѣ авторъ отмѣчаетъ часто измѣненія качества сока. Обычно при каждомъ возбужденіи содержаніе ферментовъ находится въ обратномъ отношеніи къ скорости секретіи, здѣсь «при большой разницѣ въ скоростяхъ отдѣленія двухъ смежныхъ часовъ, содержаніе ферментовъ колеблется какъ скорость т. е. часу съ малой скоростью соответствуетъ низкое и часу съ большой скоростью высокое содержаніе ферментовъ».

Такимъ образомъ и въ этой работѣ обнаруженъ двойной типъ дѣйствія, при чемъ въ одномъ случаѣ не замѣчено отклоненій, въ другомъ—они были и не только со стороны количества, но и качества.

Въ заключеніе приношу горячую благодарность глубокоуважаемому проф. И. П. Павлову, какъ за предложеніе темы, такъ и руководство при исполненіи работы.

Ассистентовъ Ганике и Соколова благодарю за постоянную помощь.

### Л и т е р а т у р а.

- 1) Павловъ. Иннервация поджелудочной железы. Ежедневн. клин. газета. 1888.
- 2) Кудревецкій. Матеріалы къ физиології поджелудочной железы. 1890. Дис.
- 3) Доляевскій. О вліяніи кислоты на отдѣленіе сока поджелудочной железы. Дис. 1894.
- 4) Павловъ. Лекціи о работѣ главныхъ пищеварительныхъ железъ. Спб. 1897. Стр. 185.
- 5) Дамаскинъ. Дѣйствіе жира на отдѣленіе поджелудочнаго сока. Труды общ. Рус. вр. 1896.
- 6) Бабкинъ. Вліяніе мыла на отдѣлительную работу поджел. железъ. Архивъ біолог. наукъ, т. XI.
- 7) Попельскій. О секреторно-задерживающихъ нервахъ поджелудочной железы. Дис. 1896.
- 8) — Рефлекторная дѣятельность периферическихъ нервныхъ клетокъ въ поджелудочной железе. Рус. Архивъ Паталогіи, т. XII. 1901.
- 9) Wertheimer et Lepage. Sur les fonctions reflexes des ganglions abdominaux du sympathique dans l'innervation secretoire du Pancreas. Journal de Physiol. et Pathol. gen. III. 1901.
- 10) Wertheimer et Lepage. Secretion pancreatique et atropine. Soc. de Biologie. 1901. p. 759.
- 11) Bayliss a. Starling. The mecanism of pancreatic secretion. Jour. of Physiol. B. 28. 1902.
- 12) Euriquer et Hallion. Réflexe acide de Pavloff et secretine: mecanisme humoral commun. Soc. de Biol. 1903. S. 233.
- 13) Fleig. Zur Wirkung des secretin und der Saure auf die Absonderung vom Paucressaft. Cent. fur Physiol. T. 16. 1903.

- 14) Метть. Къ иннервации поджелудочной железы. Дис. 1869.
- 15) Ганике. О физиологическихъ условіяхъ разрушенія и сохраненія ферментовъ въ панкреатическомъ соктъ. Больнич. газ. Воткина. 1901.
- 16) Vernon. The pepton-splitting ferments of the pancreas and intestine. Jour. of. Physiol. T. 30.
- 17) Пименовъ. Die Wirkung von Alkalien auf die Arbeit. der Pepsindrusen des Magens. Cent. fur gesam. Physioilogie u. Pathologie des Stoffwechsel. 1907. № 13.
- 18) Бабкинъ. Къ вопросу объ отдѣлительной работѣ поджел. железы. Изв. В.-М. Акад. Т. IX. 1904.
- 19) Вальтеръ. Отдѣлительная работа поджелудочной железы. Дисс. 1897.
- 20) И. Линтваревъ. Вліяніе различныхъ физиологическихъ условій на состояніе и количество ферментовъ въ соктъ поджелудочной железы. Дис. 1901.
- 21) Delezenne et Frouin. 1) La secretion Physiologique du pancreas ne possède pas d'action digestive propre vis-à-vis d'albumine. Soc. de Biol. T. 54. 2) Nouvelles observations sur la secretion physiologique du pancreas. Soc. de Biol. 55.
- 22) Delezenne. Les Kinases leucocytoires et la Digestion de la fibrine par les sucs panereatique inactives. T. 54. Soc. de Biol. 54.
- 23) Bayliss and Starling. The proteolytic activities of the pancreatic juice. Jour. of Phys. T. 30. S. 61.
- 24) Werthoimor. Sur les propriétés digestives du suc pancreatique des animaux jeun. Soc. de Biol. T. 53. S. 139.
- 25) Camus Gley. Sur la secretion pancreatique des animaux à jeun. Soc. de Biol. T. 53. S. 194.
- 26) Wertheimer et Dubois. Des effects antagonistes de l'atropine et de la physostigmine sur la secretion pancreatique. Soc. de Biol. T. 56. S. 195.
- 27) Desgrez. De l'influence de la choline sur les secretions glandulaires Soc. de Biol. T. 54. S. 839.
- 28) Савичъ. Отдѣленіе кишечнаго сока. Дис. 1904.
- 29) Modrakowski. Zur innervation des Pancreas. Pfluger's. Arch. 114. S. 487.
- 30) Fleig. 1) Intervention d'un processus humoral dans l'action des savons alcalins sur la secretion pancreatique Jour. de Physiol. et Pathol. gen. T. 6. S. 32. 2) Analyse du mode d'action des savons alcalins sur la secretion pancreatique idem. S. 60.
- 31) Bayliss und Starling. Die chemische Koordination der Functionen des Korpers. Erg. der Physiol. V. 1906. S. 675.
- 32) Zilwa. On the composition of pancreatic juice. Jour. of Phys. T. 31. S. 230.
- 33) Бухштабъ. Работа поджелудочной железы послѣ перерѣзки блуждающихъ и внутренностныхъ нервовъ. Дис. 1904.
- 34) Гафдеганъ. Руковод. къ физіол. Германа. Т. 5. Ч. 1.
- 35) Camus et Gley. Secretion pancreatique active et secretion inactive. Soc. de Biol. T. 54. 1902.

# Матеріалы къ вопросу объ измѣненіяхъ звуковыхъ явленій Короткова въ плечевой артеріи подѣ вліяніемъ средствъ, измѣняющихъ калибръ сосудовъ и сердечную дѣятельность.

Д-ра мед. Д. О. Крылова.

Изъ діагностической клиники внутреннихъ болѣзней проф. М. В. Иновскаго.

Изучая измѣненія кровяного давленія подѣ вліяніемъ кофеина у сердечныхъ больныхъ съ разстройствомъ компенсаціи <sup>1)</sup>, я сдѣлать наблюденіе, что нерѣдко увеличеніе продолжительности звуковыхъ явленій Короткова совпадаетъ съ усиленіемъ діуреза. Въ виду этого я рѣшилъ посмотреть, какъ измѣняется продолжительность звуковъ Короткова при тѣхъ или другихъ воздѣйствіяхъ, относительно которыхъ изъ фізіологіи въ достаточной степени извѣстно ихъ вліяніе на сердце и сосуды гевр. на скорость теченія крови.

Въ качествѣ факторовъ, измѣняющихъ калибръ сосудовъ (и сердечную дѣятельность), мною примѣнялись слѣд.: застойная гиперемія верхней конечности, вызываемая посредствомъ сдавливанія плеча рукавомъ Riva-Rocci; активная гиперемія оя, вызываемая посредствомъ обезкровливанія, или прогреванія, или термическаго раздраженія горячей или холодной водой, гимнастическія упражненія (игры,

<sup>1)</sup> Д. О. Крыловъ. Клиническія наблюденія надъ измѣненіями кровяного давленія подѣ вліяніемъ кофеина у сердечныхъ больныхъ съ разстройствомъ компенсаціи. Спб. 1906. Діисс.

быстрая ходьба. бѣгъ). нитроглицеринъ. амплинитръ. коффеинъ, спорынья.

Теперь я перейду къ опытамъ.

Всѣ они произведены въ клиникѣ проф. М. В. Яновскаго надъ 47 больными и выздоравливающими въ теченіе времени съ ноября 1906 г. по май 1907 г. Привожу свѣдѣнія о матеріалѣ, съ которымъ я работалъ: выздоравливавшихъ отъ брюшного тифа было 9, отъ инфлюэнцы 2, отъ септицеміи 1, больныхъ невротами было 12, сердечными болѣзнями 8, болѣзнями дыхательныхъ органовъ 5, желудочно-кишечнаго канала 4, маляріей 1, хроническимъ мышечнымъ ревматизмомъ 1, сахарнымъ мочеизнуреніемъ 1, блѣднокровіемъ 1, бугорчатымъ перитонитомъ 1, малокровіемъ, вызваннымъ широкимъ лентецомъ 1. Этотъ матеріалъ составляетъ значительную часть того, которымъ я пользовался для своей статьи о систолическомъ и динамическомъ давленіи при нѣкоторыхъ болѣзняхъ <sup>1)</sup>.

Опыты производились слѣдующимъ образомъ. У субъекта, уже привыкшаго къ изслѣдованіямъ по Короткову, дѣлалось нѣсколько (1—5) послѣдовательныхъ (обозначенныхъ на таблицахъ номерами по порядку: 1, 2, 3 и т. д.) наблюденій звуковыхъ явленій до примѣненія какого-либо агента (напр., термического раздраженія холодной водой) и столько же или больше (обыкновенно до исчезанія эффекта) послѣ примѣненія его. Данные всѣхъ наблюденій записывались, причемъ обсуждались какъ цифры отдельныхъ наблюденій, такъ и среднія (обозначенныя на таблицахъ словомъ «средн.») цифры (напр., среднія цифры звуковыхъ явленій до прогрѣванія и послѣ него). Въ наблюденіяхъ съ коффеиномъ и спорынней я дѣлалъ по 3 изслѣдованія по Короткову одно за другимъ: въ 1-й день до назначенія препарата, потомъ во 2-й и 3-й день послѣ назначенія препарата.

Во многихъ случаяхъ дѣлались параллельныя измѣренія по Gärtner'у.

<sup>1)</sup> Д. О. Крыловъ. Статическое и динамическое кровяное давленіе при нѣкоторыхъ болѣзняхъ. В. Мед. журналъ, 1907, сентябрь—октябрь.

**Опыты съ пассивной гипереміей.**

Застойную гиперемію я вызывалъ слѣдующимъ образомъ. Сдѣлавъ 1—4 наблюденія звуковыхъ явленій обычнымъ путемъ, я по окончаніи послѣдняго наблюденія не только не уменьшалъ давленія въ рукавъ Riva-Rossi, но даже нѣсколько повышалъ его, именно. до фразы шумовъ и на этой фразѣ оставался 2—3 мин. Плечевая артерія при этомъ, конечно, была проходима. вены же сдавливались: онѣ набухали, и конечность даже синѣла. По истеченіи 2—3 мин., я повышалъ давленіе въ рукавъ Riva-Rossi до полного сжатія артеріи и непосредственно за этимъ обычнымъ порядкомъ производилъ наблюденіе звуковыхъ явленій Короткова.

Больной № 13. П. Анянъ, 41 г., крестьянинъ, поступилъ въ клинику 17 ноября 1906 г. съ миокардитомъ и явленіями расстройства компенсаціи (одышка, сердцебіеніе, отеки, асцитъ, увеличеніе печени и т. под.); выписался 7 декабря 1906 г. въ значительно улучшенномъ состояніи (безъ отековъ, съ уменьшившимися печенью и асцитомъ, съ облегченіемъ одышки). Данные о звуковыхъ явленіяхъ см. на табл. I.

**ТАБЛИЦА I.**

| Время опыта. | № набл. звуковыхъ явл. по порядку. | Появленіе начальныхъ тоновъ. | Появленіе шумовъ. | Появленіе конечныхъ тоновъ. | Концы звуковыхъ явленій. | Продолжительность. |           |           |                   | Примечанія.                |
|--------------|------------------------------------|------------------------------|-------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------------------------|
|              |                                    |                              |                   |                             |                          | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |                            |
| 1906         | 1                                  | 98                           | 90                | 85                          | 80                       | 8                  | 5         | 5         | 18                | до                         |
| 6/хв.        | 1                                  | 100                          |                   | —                           | 87                       | ?                  | 0         | ?         | 13                | послѣ пассивной гипереміи. |

Больной № 17. М. Паршинъ, 35 л., чернорабочій, поступилъ въ клинику 26 ноября съ insuff. valv. semilun. aortae безъ отековъ съ жалобами на одышку и сердцебіеніе, выписался 11 декабря 1906 г. въ улучшенномъ состояніи. Опытамъ (табл. II) подвергался два раза (опыты А и В).

ТАБЛИЦА II.

| Опытъ. | Время опыта. | №№ наблюдае-<br>мыхъ звуковыхъ явле-<br>ній по порядку. | Появление началъ-<br>ныхъ тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конеч-<br>ныхъ тоновъ. | Конечъ звуковыхъ<br>явлений. | Продолжительность. |              |                |                         | Примѣчанія.     |
|--------|--------------|---|-----------------------------------|-------------------|----------------------------------|------------------------------|--------------------|--------------|----------------|-------------------------|-----------------|
|        |              |   |                                   |                   |                                  |                              | 1-й<br>фазы.       | 2-й<br>фазы. | 3-й<br>фазы.   | Всѣхъ<br>трехъ<br>фазъ. |                 |
| А {    | 1/xii        | 1   | 118                               | 105               | 77                               | между<br>40—0                | 13                 | 28           | между<br>37—77 | между<br>78—112         | до<br>по-<br>сѣ |
|        | 1906         | 1   | 119                               | 107               | 88                               | 85                           | 12                 | 19           | 3              | 34                      |                 |
| В {    | "            | 1   | 125                               | 115               | 84                               | между<br>40—0                | 10                 | 31           | между<br>44—84 | между<br>85—125         | до<br>по-<br>сѣ |
|        | "            | 1   | 127                               | 118               | —                                | 100                          | 9                  | 18           | 0              | 27                      |                 |

Больной № 20. К. Шлитеръ, 56 л., ремесленникъ (кондитеръ), по-  
ступилъ въ клинику 25 ноября 1906 г. съ недостаточностью полулу-  
ныхъ клапановъ аорты и явлениями расстройства компенсаціи сердечной  
дѣятельности; между прочимъ, были отеки и небольшая аритмія; къ  
6 декабря отеки исчезли, и 16 декабря больной выписался съ возста-  
новившейся компенсаціей. Опытамъ съ пассивной гипереміей под-  
вергался 2 раза (опыты А и В на табл. III).

ТАБЛИЦА III.

| Опытъ. | Время опыта. | №№ наблюдае-<br>мыхъ звуковыхъ явле-<br>ній по порядку. | Появление началъ-<br>ныхъ тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конеч-<br>ныхъ тоновъ. | Конечъ звуковыхъ<br>явлений. | Продолжительность. |              |                |                         | Примѣчанія.     |
|--------|--------------|---|-----------------------------------|-------------------|----------------------------------|------------------------------|--------------------|--------------|----------------|-------------------------|-----------------|
|        |              |   |                                   |                   |                                  |                              | 1-й<br>фазы.       | 2-й<br>фазы. | 3-й<br>фазы.   | Всѣхъ<br>трехъ<br>фазъ. |                 |
| А      | 1906         | 1   | 113                               | 103               | 93                               | ниже<br>0                    | 10                 | 10           | больше<br>93   | больше<br>113           | до<br>по-<br>сѣ |
|        | "            | 1   | 112                               | 103               | 99                               | между<br>40—0                | 9                  | 4            | между<br>59—99 | между<br>72—112         |                 |
| В      | "            | 1   | 111                               | 102               | 94                               | между<br>40—0                | 9                  | 8            | между<br>54—94 | между<br>71—111         | до<br>по-<br>сѣ |
|        | "            | 2   | 114                               | 103               | 98                               | между<br>40—0                | 11                 | 5            | между<br>58—98 | между<br>71—114         |                 |
|        | "            | среди.  | 112                               | 102               | 96                               | между<br>40—0                | 10                 | 6            | между<br>56—96 | между<br>72—112         |                 |
|        | "            | 1   | 114                               | —                 | —                                | 98                           | ?                  | 0            | ?              | 16                      |                 |

Больной № 27. Н. Успенскій, 26 л., крестьянинъ, лежалъ въ клиникѣ съ сахарнымъ диабетомъ, отъ котораго и умеръ, достигши крайняго истощенія (табл. IV).

ТАБЛИЦА IV.

| Время опыта. | №№ наблюдений звуковыхъ явлений по порядку. | Появленіе начальныхъ тоновъ. | Появленіе шумовъ. | Появленіе конечныхъ шумовъ. | Конечъ звуковыхъ явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Примѣчанія.                      |
|--------------|---|------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------------------------------|
|              |   |                              |                   |                             |                           | 1-я фазы.          | 2-я фазы. | 3-я фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |                                  |
| 19/хп 1906   | 1   | 93                           | 74                | —                           | 73                        | 19                 | 1         | 0         | 20                | до послѣдн. пассивной гипереміи. |
| "            | 2   | 89                           | 74                | —                           | 73                        | 15                 | 1         | 0         | 16                |                                  |
| "            | 3   | 91                           | 79                | —                           | 76                        | 12                 | 3         | 0         | 15                |                                  |
| "            | среди.                                      | 91                           | 75                | —                           | 74                        | 16                 | 1         | 0         | 17                |                                  |
| "            | 1   | 98                           | —                 | —                           | 79                        | ?                  | 0         | ?         | 19                | послѣдн. пассивной гипереміи.    |

Больной № 31. А. Ковальчукъ, 22 л., солдатъ, страдавшій ренитомъ снѣ., испытанъ съ пассивной гипереміей подвергался 2 раза (опыты А и В на табл. V).

ТАБЛИЦА V.

| Опытъ. | Время опыта. | №№ наблюдений звуковыхъ явлений по порядку. | Появленіе начальныхъ тоновъ. | Появленіе шумовъ. | Появленіе конечныхъ тоновъ. | Конечъ звуковыхъ явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Гѣттеръ. | Примѣчанія.                      |
|--------|--------------|---|------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|----------------------------------|
|        |              |   |                              |                   |                             |                           | 1-я фазы.          | 2-я фазы. | 3-я фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |                                  |
| А      | 17/хп 1906   | 1   | 113                          | 96                | 90                          | 75                        | 17                 | 6         | 15        | 38                | 82       | до послѣдн. пассивной гипереміи. |
| "      | "            | 2   | 114                          | 90                | 86                          | 75                        | 24                 | 4         | 11        | 39                | —        |                                  |
| "      | "            | среди.                                      | 113                          | 93                | 88                          | 75                        | 20                 | 5         | 13        | 38                | —        |                                  |
| "      | "            | 1   | 105                          | 91                | 88                          | 75                        | 14                 | 3         | 13        | 30                | —        | послѣдн. пассивной гипереміи.    |
| "      | "            | 2   | 108                          | 94                | 93                          | 75                        | 14                 | 1         | 18        | 33                | 93       |                                  |
| "      | "            | среди.                                      | 106                          | 92                | 90                          | 75                        | 14                 | 2         | 15        | 31                | —        |                                  |



| Опытъ. | Время опыта. | № наблюдёнія звуковыхъ явленій по порядку. | Появление начальныхъ тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечныхъ тоновъ. | Конечъ звуковыхъ явленій. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner. | Примѣчанія.          |
|--------|--------------|--|------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|----------------------|
|        |              |  |                              |                   |                             |                           | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 2-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |                      |
| В      | 19/xii 1906  | 1  | 100                          | 81                | 78                          | 68                        | 19                 | 3         | 10        | 32                | —        | до                   |
|        | "            | 2  | 103                          | 87                | 79                          | 69                        | 16                 | 8         | 10        | 34                | —        |                      |
|        | "            | 3  | 103                          | 87                | 82                          | 74                        | 16                 | 5         | 8         | 29                | —        |                      |
|        | "            | средн.                                     | 102                          | 85                | 79                          | 70                        | 17                 | 6         | 9         | 32                | —        |                      |
|        | "            | 1  | 106                          | 91                | 90                          | 76                        | 15                 | 1         | 14        | 30                | —        | по-слѣ               |
|        |              |  |                              |                   |                             |                           |                    |           |           |                   |          | пассивной гипереміи. |

Больной № 33. В. Атаевъ, 47 л., женъзводорожный служащій, поступилъ въ клинику 18 декабря 1906 г. съ аневризмой аорты и недостаточностью полудунныхъ клапановъ ея съ жалобами на одышку, перебои и приступы грудной жабы; выписался 10 января 1907 г. въ улучшенномъ состояніи (табл. VI).

ТАБЛИЦА VI.

| Время опыта.         | № наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Конечъ звуковыхъ явлений. | Продолжительность. |           |             |                   | Примечанія. |
|----------------------|---|-----------------------------|-------------------|----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-------------|-------------------|-------------|
|                      |   |                             |                   |                            |                           | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы.   | Всѣхъ трехъ фазъ. |             |
| 20/xii 1906          | 1   | 106                         | 99                | 85                         | между 40—0                | 7                  | 14        | между 75—85 | 66—106            | до          |
| "                    | 2   | 106                         | 99                | 86                         | между 40—0                | 7                  | 13        | между 46—86 | 66—106            |             |
| "                    | 3   | 105                         | 97                | 87                         | 39                        | 8                  | 10        | 48          | 66                |             |
| "                    | средн.                                    | 105                         | 98                | 86                         | между 40—0                | 7                  | 12        | между 46—86 | 65—105            |             |
| "                    | 1   | 103                         | —                 | —                          | 42                        | ?                  | 0         | ?           | 61                | по-слѣ      |
| пассивной гипереміи. |   |                             |                   |                            |                           |                    |           |             |                   |             |

Больной № 35. И. Бозовкинъ, 47 л., столяръ, лежалъ въ клиникѣ съ 14 декабря 1906 г. до 16 января 1907 г. съ недостаточностью полудунныхъ клапановъ аорты по поводу одышки и сердцебіенія; отековъ не было (табл. VII).

ТАБЛИЦА VII.

| Время опыта. | № наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Конечъ звуковых явлений. | Продолжительность. |           |              |                   | Примечанія. |
|--------------|---|-----------------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|-----------|--------------|-------------------|-------------|
|              |   |                             |                   |                            |                          | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы.    | Всѣхъ трехъ фазъ. |             |
| 24/XII 1906  | 1   | 137                         | 130               | 99                         | между 40—0               | 7                  | 31        | между 59—98  | между 97—137      | до          |
| "            | 2   | 139                         | 128               | 102                        | между 40—0               | 11                 | 26        | между 62—102 | между 99—139      |             |
| "            | 3   | 131                         | 120               | 99                         | между 40—0               | 11                 | 21        | между 59—99  | между 91—131      |             |
| "            | средн.                                    | 135                         | 126               | 100                        | между 40—0               | 9                  | 26        | между 90—100 | между 55—135      |             |
| "            | 1   | 140                         | 132               | 107                        | 48                       | 8                  | 25        | 59           | 92                | послѣ       |

пассивной гипереміи.

Больной № 32. П. Морозовъ, 23 л., крестьянинъ, поступилъ въ клинику 15 декабря 1906 г. съ insuff. val. mitralis по поводу разстройства компенсации сердечной дѣятельности (отеки, увеличеніе печени и проч.); во время пребыванія въ клиникѣ были явленія легочнаго инфаркта; выписался 24 января 1907 г. безъ отековъ въ улучшенномъ состояніи здоровья (табл. VIII).

ТАБЛИЦА VIII.

| Время опытовъ. | № наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Конечъ звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Примечанія. |
|----------------|---|-----------------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|-------------|
|                |   |                             |                   |                            |                          | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |             |
| 23/XII 1906    | 1   | 104                         | 92                | 78                         | 63                       | 12                 | 14        | 15        | 41                | до          |
| "              | 2   | —                           | 104               | 96                         | 63                       | 0                  | 8         | 38        | 41                |             |
| "              | 3   | 103                         | 94                | 90                         | 62                       | 9                  | 4         | 28        | 41                |             |
| "              | средн.                                    | 103                         | 96                | 88                         | 62                       | 7                  | 8         | 16        | 41                |             |
| "              | 1   | 112                         | 92                | 90                         | 69                       | 20                 | 2         | 21        | 43                | послѣ       |

3\*

пассивной гипереміи.

Больной № 21. П. Клиновскій, 25 л., военный писарь, лежалъ въ клиникѣ съ 30 октября 1906 г. до 8 января 1907 г. съ брюшнымъ тифомъ; опыту подвергнутъ былъ въ періодъ ремонвалесценціи (табл. IX).

ТАБЛИЦА IX.

| Время опыта. | №№ наблюденій звуковыхъ явленій по порядку. | Появленіе начальныхъ тоновъ. | Появленіе шумовъ. | Появленіе конечныхъ тоновъ. | Конечъ звуковыхъ явленій. | Продолжительность. |           |           |                   | Примѣчанія.             |
|--------------|---|------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|-------------------------|
|              |   |                              |                   |                             |                           | 1-я фазы.          | 2-я фазы. | 3-я фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |                         |
| 29 XII 1906  | 1   | 145                          | 142               | 115                         | 100                       | 3                  | 27        | 15        | 75                | до пассивной гипереміи. |
| "            | 1   | 155                          | —                 | —                           | 110                       | ?                  | 0         | ?         | 45                |                         |

Больной № 14. П. К—ко, 24 л., военный писарь, лежалъ въ клиникѣ съ хроническимъ колитомъ отъ злоупотребленія спиртными напитками (табл. X).

ТАБЛИЦА X.

| Время опыта. | №№ наблюденій звуковыхъ явленій по порядку. | Появленіе начальныхъ тоновъ. | Появленіе шумовъ. | Появленіе конечныхъ тоновъ. | Конечъ звуковыхъ явленій. | Продолжительность. |           |           |                   | Примѣчанія.             |
|--------------|---|------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|-------------------------|
|              |   |                              |                   |                             |                           | 1-я фазы.          | 2-я фазы. | 3-я фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |                         |
| 4 XII 1906   | 1   | 140                          | 113               | 98                          | 95                        | 27                 | 15        | 3         | 45                | до пассивной гипереміи. |
| "            | 2   | 140                          | 103               | —                           | 90                        | 37                 | 13        | 0         | 50                |                         |
| "            | средн.                                      | 140                          | 108               | 94                          | 92                        | 32                 | 14        | 2         | 48                |                         |
| "            | 1   | 150                          | 123               | 120                         | 98                        | 27                 | 3         | 22        | 52                |                         |

Больной № 3. А. Петровъ, 20 л., ученикъ пиротехнической школы лежалъ въ клиникѣ съ 30 октября до 4 декабря 1906 г. съ брюшнымъ тифомъ. Опытамъ подвергался въ періодъ реконвалесценціи (табл. XI).

ТАБЛИЦА XI.

| Время опыта. | № наблюдѣнія звуковыхъ явленій по порядку. | Появленіе начальныхъ тоновъ. | Появленіе шумовъ. | Появленіе конечныхъ тоновъ. | Конѣцъ звуковыхъ явленій. | Продолжительность. |           |           |                   | Примѣчанія.            |
|--------------|--|------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|------------------------|
|              |  |                              |                   |                             |                           | 1-я фазы.          | 2-я фазы. | 3-я фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |                        |
| 4/хлп 1906   | 1  | 136                          | 124               | 104                         | 79                        | 12                 | 20        | 31        | 68                | до послѣдн. гипереміи. |
| "            | 1  | 131                          | 126               | 124                         | 95                        | 5                  | 2         | 29        | 36                |                        |

Результатъ наблюденій. Число больныхъ 11. Число опытовъ 14.

Максимальное статическое давленіе въ 10 опытахъ дало повышеніе въ среднемъ на 5,2 мм., въ 4 опытахъ пониженіе въ среднемъ на 3,8 мм. Повышенія и пониженія статического давленія вообще были незначительны (1—2—3 мм., рѣже 4—5 мм.), за исключеніемъ 5 опытовъ (надъ больными №№ 14, 21, 27, 32 и 31 въ опытѣ А), гдѣ эти колебанія (4 въ сторону плюса и одно — въ опытѣ А надъ больнымъ № 31 — въ сторону минуса) были болѣе обширны (7—10 мм.). Слѣдуетъ отмѣтить фактъ, что всѣ 4 болѣе значительныя колебанія статического давленія въ сторону плюса относятся къ тѣмъ 4 случаямъ, гдѣ общая продолжительность всѣхъ трехъ фазъ звуковыхъ явленій оказалась при пассивной гипереміи больше или равной прежней.

Минимальное динамическое давленіе повышалось во всѣхъ опытахъ, за исключеніемъ одного, гдѣ оно при пассивной гипереміи осталось на прежней высотѣ.

Наиболѣе характерно укороченіе 2-ой фазы, которое въ 5 опытахъ доходило до 0. Последнее обстоятельство служитъ главнымъ образомъ причиной того, что представляется невозможнымъ вполнѣ точно судить объ измѣненіяхъ продолжительности 1-ой и 3-ей фазы; но и относительно этихъ фазъ все-таки можно сказать, что и онѣ обнаружали ясную наклонность къ укороченію. Въ связи съ

этимъ и продолжительность всѣхъ трехъ фазъ въ совокупности при пассивной гипереміи чаще всего (въ 10 опытахъ изъ 14) уменьшалась, значительно рѣже (въ 3-хъ опытахъ изъ 14) увеличивалась и только въ одномъ опытѣ оставалась прежней.

Такимъ образомъ характернымъ для мѣстной пассивной гипереміи измѣненіемъ звуковыхъ явленій Короткова слѣдуетъ считать повышение максимальнаго статическаго и минимальнаго динамическаго давленія и уменьшеніе продолжительности звуковыхъ явленій, идущее на счетъ укороченія всѣхъ трехъ фазъ, главнымъ же образомъ 2-ой.

Возможное объясненіе измѣненія звуковыхъ явленій при пассивной гипереміи можетъ быть представлено въ слѣдующемъ видѣ. Прекращеніе оттока крови изъ венъ предплечья, вызываемое искусственно, ведетъ къ повышенію препятствій въ периферическихъ частяхъ артерій—а слѣдовательно, къ увеличенію динамическаго давленія. Последнее увеличивается больше, нежели статическое—отсюда разниа между тѣмъ и другимъ, т. е. продолжительность фазъ должна падать.

*(Окончаніе слѣдуетъ).*

---

## Кровообращеніе въ п. acusticus съ атрофіей кортіева органа.

Д-ра М. Ф. Цытовича.

(Изъ Лабораторіи при клиникѣ ушн. бол. въ Вѣнѣ проф. Politzer'a).

Хотя въ послѣднее время, благодаря работамъ многихъ западно-европейскихъ отолотовъ, особенно же Scheibe, Bruhl'я, Wittmack'a и Alexander'a нормальная и патологическая анатомія лабиринта одѣлала большіе успѣхи, однако, мы еще очень далеки отъ того, чтобы сказать, что осталось разработать лишь детали, основное же уже твердо установлено. Начать съ того, что теорія слуховыхъ ощущеній Helmholtz'a остается до сихъ поръ теоріей. Какъ логическое слѣдствіе послѣдняго, является неопредѣленнымъ положеніе вопроса о глухо-нѣмотѣ. Последняя раздѣляется на 2 категоріи—врожденная и приобретенная. Последняя, понятно, можетъ дать всевозможную патолого-анатомическую картину въ зависимости отъ того, какой процессъ послужилъ причиною ея. Для врожденной глухо-нѣмоты характерно: гипоплазія нервовъ улитки и gang. spirale и недостаточное образованіе striae vascularis (Alexander) <sup>1)</sup>; остальные измѣненія—дегенеративный процессъ въ macula sacculi и rapilla basilaris и опустѣніе эндолимфатическихъ полостей—суть послѣдовательныя, вторичныя явленія и могутъ вести либо къ высокому стоянію Membr. Reissneri (типъ Mondini), либо къ западанію послѣдней (Scheibe). Такое представленіе о врожденной глухо-нѣмотѣ, являясь болѣе или менѣе объединяющимъ мнѣнія отдѣльныхъ авторовъ, не можетъ претендовать на безусловность: Bruhl <sup>2)</sup> предста-

виль микроскопическій препаратъ 40 лѣтняго субъекта, получившаго ударъ кирпичомъ по головѣ и страдавшаго послѣ этого продолженіи 2 лѣтъ тугоухостью, шаткостью походки и головокруженіями. Шопотъ слышалъ правымъ ухомъ на 30 сант., лѣвымъ — 10 сант. Rinne (C)—положительно. Weber—поср., Schwabach—укороченъ. Верхняя граница слуха справа—6, слѣва—4 дѣленія Galton'a. Ductus Cochlearis ненормально широкъ. Membr. Reisneri тонка и прикрѣпляется ненормально высоко. Membrana Cortii какъ бы придавила Cortische Organ, хорошо сохранившійся особенно въ конечномъ завиткѣ. Gan. Spirale бѣденъ клѣтками—20—30 въ полѣ зрѣнія. Stria vascul. развита плохо. Sacculus ненормально широкъ и находится въ связи съ стременомъ; такую эктазію Sacculus'a должно разсматривать, какъ врожденную аномалію, можетъ быть какъ результатъ перенесеннаго внутриутробнаго воспаления лабиринта. Итакъ, въ данномъ случаѣ дѣло идетъ несомнѣнно о врожденной аномаліи развитія (Stria vascularis плохо развита, эктазія d. Cochlearis., Membr. Cortii), какое характерно для врожденной глухо-нѣмоты (въ данномъ случаѣ типа Mondini); однако, субъектъ обладалъ достаточнымъ слухомъ, пока травма, а можетъ быть и lues, имѣвшійся въ анамнезѣ, не нарушилъ его. Manasse <sup>3)</sup> говорить, что по отношенію къ глухотѣ и глухо-нѣмотѣ въ патолого-анатомическомъ отношеніи нѣтъ различія — какъ при врожденной, такъ и при приобретенной лабиринтной глухотѣ могутъ быть совершенно одинаковыя явленія и выдвигается вопросъ, не есть ли атрофія нервныхъ клѣтокъ и окончаній слѣдствіемъ лежащихъ глубже, можетъ быть центрально, процессовъ; или же она есть только результатъ недѣтельности? Такимъ образомъ, мы не можемъ принимать безусловно, какъ аномалію развитія, всѣ считающіяся характерными для врожденной глухоты анатомическія измѣненія, наоборотъ — мы должны знать, что они могутъ также являться результатомъ послѣ рожденія протекающаго процесса. Schwabach вполне соглашается съ этимъ мнѣніемъ и подтверждаетъ, что на основаніи патоло-анатомической картины трудно поставить распознаваніе врожденной глухо-нѣмоты. Переходя къ отдѣльнымъ частямъ лабиринта, мы видимъ, что физиологическое значеніе ихъ также далеко не разработано; напримѣръ, совершенно не выяснена роль Membr. Cortii (m. tectoria). Helmholtz-Bellé пола-

гаютъ, что она должна предохранять нѣжныя волосатыя кѣтвим отъ грубыхъ волнъ, возникающихъ въ эндолимфѣ; Beaupreard 4) считаетъ ее, напротивъ, органомъ, усиливающимъ звуковыя волны; само анатомическое отношеніе этой оболочки неопредѣленно—Du-ruis 5) находитъ, что она состоитъ изъ 3 зонъ: 1-ая и 2-ая безъ рѣзкихъ границъ между собою, при чемъ наружная часть послѣдней лежитъ на Cort. Org.; 3-я же въ видѣ тончайшей сѣти покрываетъ кѣтвки Hensen'a и Claudius'a. Katz 6) же полагаетъ, что Membr. testoria лежитъ только на Cort. organ. и не доходитъ до lig. Spirale.

Такимъ образомъ вопросъ о патологій лабиринта должно считать еще совершенно невыясненнымъ. Понятно, что разрѣшеніе его возможно только при условіи наиболѣе широкаго обследованія микроскопическихъ измѣненій какъ экспериментальныхъ животныхъ, такъ и слуховыхъ органовъ людей, погибшихъ отъ той или другой болѣзни, какъ страдавшихъ ненормальными явленіями со стороны слуха, такъ равно и нормальныхъ въ послѣднемъ отношеніи. Въ виду изложеннаго, я считаю не безынтереснымъ описать случай, обследованный мной итекшимъ лѣтомъ въ Вѣнѣ въ лабораторіи професс. Politzer'a подъ руководствомъ ассистентовъ клиники доцента Neuschwan'a и д-ра Ruttin'a.

Надо замѣтить что слуховой нервъ является по преимуществу ранимымъ—онъ реагируетъ на многія химическія вещества и разнообразныя заболѣванія. Уже въ 1876 г. Stricker 7) замѣтилъ, что у одного субъекта послѣ приема 9.0 салициловаго натра появился шумъ въ ушахъ и тугоухость. Послѣ этого цѣлый рядъ наблюдателей отмѣчаютъ токсическое дѣйствіе на внутреннее ухо различныхъ лекарственныхъ веществъ—хинина, салициловаго натра, аспирина и мышьяка: Bride 8), Husemann 9), Schilling 10), Schwabach 11), Urbantschitsch 12), Politzer 13), Kirchhaer 14), Grunpert 15), Alexander 16), Haike 17), Alt 18), Blau 19 и 20) и Wittmack 23, 24, 25, 26 и 34). Такое нежелательное дѣйствіе нашихъ повседневныхъ лекарствъ подверглось всестороннему изученію экспериментально на животныхъ; въ этомъ направленіи извѣстны работы Kirchhaer'a 14), Weber-Liel'a 2), Voltolini 22), Blau 36), Haike 17), Manasse 3), Brubl'a 2), Alexander'a 16) и Wittmack'a 23, 24, 25, 26 и 34). На основаніи этихъ работъ мы



должны себѣ представить патолого-анатомическій процессъ въ слѣдующемъ видѣ: атрофія нервныхъ вѣтвей *gami cochlearis* п. *acustici* съ относящимися къ нимъ клѣтками и съ орган. Cortii. Что касается тонкихъ измѣненій клѣтокъ, то они заключаются въ измѣненіи протоплазмы,—послѣдняя въ одномъ мѣстѣ клѣтки собирается въ видѣ комочка, въ другомъ остается нормальной; появляются вакуоли; форма ядеръ также измѣняется—изъ круглыхъ онѣ становятся похожими на тутовую, звѣздчатыми, а затѣмъ сливаются съ протоплазмой и исчезаютъ совершенно. Что касается порядка, въ какомъ идетъ процессъ, то Wittmack 25) на основаніи своихъ изслѣдованій полагаетъ, что этотъ порядокъ для органа слуха не дѣлаетъ исключенія изъ общаго правила — что концевыя нервныя окончанія измѣняются позднѣе всего. Рядъ изслѣдованій съ перерѣзкой п. *glosso-pharyng.* показалъ, что *papillae circumv.* измѣняются, атрофируются послѣдними. (Vintschgau-Hönigschmied, Baginsky, Kanvier, Drasch и Sandmeyer). Такимъ образомъ поражаются раньше всего клѣтки узловыя въ *gang. spirale*, затѣмъ нервныя волокна и уже послѣдними нервныя окончанія въ кортѣевомъ органѣ. Wittmack поставилъ нѣсколько опытовъ для рѣшенія вопроса, есть ли разница въ патолого-анатомической картинѣ въ зависимости отъ рода яда, и пришелъ къ заключенію, что натура послѣдняго не играетъ роли,—только величина дозы вліяетъ на развитіе процесса—такъ, даже однократный приемъ большой дозы послѣдняго вызываетъ характерныя измѣненія. Различныя острые и хроническія болѣзни также вызываютъ измѣненія во внутреннемъ ухѣ: *influenza*, *diphtheritis*, *variola*, *gonorrhoea*, *angina*, *tussis konvulsiva*, *pneumonia*, *nephritis*, *alkoholism.* и *tuberculosis*. Moos 27), Alt 28), Gradenigo 29), Siebenmann 30), Lucae 31), Wittmack 32). Wittmack на основаніи вызваннаго экспериментально у животныхъ туберкулеза пришелъ къ заключенію, что при этомъ развиваются измѣненія совершенно аналогичныя тому, что бываетъ при отравленіи хининомъ и салициловой кислотой: волосатыя клѣтки набухаютъ, становятся гомогенными и совершенно исчезаютъ; опорныя же еще остаются; далѣе послѣднія уплощаются — клѣтки Deuters'a и Hensena переходятъ въ клѣтки Claudius'a; кортѣевы столбы (Cort. Pfeilcz) налегаютъ другъ на друга; *Tunnelraum* уничтожена и плоскій эпителий бороздъ переходитъ и

покрывасть эту кучу эпителия — бывшего кортіева органа. Между этими двумя видами токсического перерожденія нервныхъ элементовъ уха — отъ лекарствъ и отъ болѣзней — стоитъ атрофія внутренняго уха въ зависимости отъ профессіи — каменщиковъ, машинистовъ, телефонистовъ и т. д. Bruhl 33) приводитъ одинъ случай, гдѣ у кузнеца развились совершенно аналогічныя описанному нами измѣненія въ лабиринтѣ. Wittmack 34) изслѣдовалъ экспериментально измѣненія лабиринта у животныхъ подъ вліяніемъ шума. Онъ изслѣдовалъ 90 морскихъ свинокъ (180 ушей); по роду экспериментовъ его опыты раздѣляются на слѣдующія группы:

А. 1) Животныя подвергались непрерывному шуму и днемъ и ночью, при чемъ этотъ шумъ передавался черезъ воздухъ.

2) непрерывный шумъ передавался черезъ воздухъ и черезъ кость непосредственно;

3) шумъ передавался черезъ воздухъ и черезъ кость непосредственно съ перерывами въ 12—14 часовъ.

В. 1) Животныя подвергались часто повторяющимся, кратко-временнымъ интенсивнымъ шумамъ;

2) шумъ однократный, коротко тянущійся, но очень интенсивный.

Чрезвычайно интересно и, на первый взглядъ, непонятнымъ является результатъ опытовъ надъ животными, подвергшимися вліянію непрерывнаго шума черезъ воздухъ и днемъ, и ночью. Кажется бы, что измѣненія во внутреннемъ ухѣ въ этомъ случаѣ должны быть сильнѣе всего. На самомъ же дѣлѣ какъ прижизненное наблюденіе, такъ и результатъ микроскопическаго изслѣдованія органа слуха показали, что никакихъ измѣненій нѣтъ. Конечно, это объясняется приспособляемостію организма: ухо, подвергаясь непрерывному шуму такъ аккомодируетъ, что этотъ шумъ вызываетъ самыя незначительныя движенія эндолимфы, а мозгъ, съ своей стороны скоро пріучается игнорировать ихъ. При непрерывномъ шумѣ черезъ воздухъ и черезъ кость непосредственно мы уже не можемъ рассчитывать на такую аккомодацию, потому что волны воздушныя передаются въ лабиринтъ непосредственно черезъ кость, и потому при этихъ наблюденіяхъ уже наступаютъ измѣненія въ нервѣ и корт. органѣ; эти измѣненія совершенно идентичны съ таковыми отъ токсическаго дѣйствія *natr. salicyl.* и *chinin.*

При опытахъ съ шумомъ, передающимся черезъ воздухъ и непосредственно черезъ кость не непрерывно, а съ отдыхами въ 12—14 часовъ мы получаемъ дегенеративный процессъ въ нервныхъ волокнахъ и кѣткахъ, а также въ кортѣвомъ органѣ. Этотъ родъ эксперимента вполне соответствуетъ условіямъ профессиональных шумовъ; вызывающаяся этими шумами профессиональная тугоухость должна быть объяснена на основаніи эксперимента надъ животными ничѣмъ другимъ, какъ условіями, въ которыхъ приходится работать.

Но самымъ вѣрнымъ способомъ вызывать во внутреннемъ ухѣ дегенеративный процессъ является способъ В—1: вліяніе часто повторяющихся кратковременныхъ интенсивныхъ шумовъ чрезвычайно губительно для *peru. cochlearis*; при этомъ методѣ мы можемъ получать дегенеративный процессъ любой интенсивности до полного уничтоженія кортѣва органа включительно. Наконецъ, однократный, непродолжительный, но интенсивный шумъ остается также не безрезультатнымъ: у животныхъ, подвергнувшихся ему, мы также находимъ измѣненія, но не такія сильныя, какъ при предыдущемъ опытѣ. На основаніи патолого-анатомическихъ измѣненій этихъ 180 ушей и прижизненныхъ наблюденій надъ животными, Wittmack подтверждаетъ еще разъ уже высказанное имъ мнѣніе на основаніи данныхъ эксперимента съ дѣйствіемъ хинина и салицил. кислоты, что процессъ заключается въ заболѣваніи нейрона, остальные же измѣненія—суть вторичныя явленія обратнаго развитія, вопреки описанному Alexander'омъ первичному дегенеративному процессу въ кортѣвомъ органѣ.

Переходя теперь къ вопросу о томъ, какимъ образомъ происходятъ описанныя измѣненія, мы наталкиваемся на противорѣчіе между отдѣльными авторами. Большинство авторовъ соглашается, что при названныхъ процессахъ роль кровеносныхъ сосудовъ должна быть велика. Kirchner<sup>35)</sup> полагаетъ, что при дѣйствіи на животныхъ *chinin'a* и *n. salicyl.* развиваются измѣненія въ сосудахъ уха и наступаютъ кровоизліянія въ среднее ухо и въ лабиринтъ; результатомъ кровоизліянія является атрофія нервовъ. У наблюдаемыхъ имъ животныхъ онъ видѣлъ и описалъ эти кровоизліянія. Blau<sup>36)</sup> и Wittmack<sup>26)</sup> полагаютъ, что кровоизліянія, описанныя Kirchner'омъ не прижизненнаго происхожденія, а агональныя; въ

доказательство этого они приводят свои наблюденія: они убивали животное деканитаціей и никогда не видѣли кровоизліяній. Какъ ни авторитетны работы такого солиднаго автора, какъ Wittmack какъ по техникумъ, такъ и по количеству экспериментовъ, однако, клиническія наблюденія и опыты Kirchneg'a заставляютъ предположить въ данномъ случаѣ возможность ошибки или иной постановки опыта. Въ самомъ дѣлѣ, у Kirchneg'a у нѣкоторыхъ животныхъ кровоизліянія наблюдались только въ одно ухо, или у нѣкоторыхъ животныхъ въ одномъ ухѣ были кровоизліянія, въ другомъ—извитые, расширенные сосуды; такія измѣненія могутъ быть лишь прижизненными, никакъ не агональными. Далѣе, клиническія наблюденія показываютъ намъ самымъ несомнѣннымъ образомъ, что кровоизліянія во внутреннее ухо являются причиной измѣненій въ нервѣ и эпителиѣ. Lucas 37), напр., описалъ случай, гдѣ у ребенка во время cerebro-спинальнаго менингита на 10-й день наступила ремиссія; ребенокъ всталъ съ кровати; на 11-й день вдругъ оглохъ; затѣмъ процессъ опять разгорѣлся и ребенокъ погибъ. При микроскопическомъ изслѣдованіи оказалось кровоизліяніе въ полукружные каналы и въ улитку. Moos 38) у 4 дѣтей изъ 6 видѣлъ послѣ дифтерита кровоизліяніе и вслѣдствіе его атрофію нерва и кѣтокъ. Habermann 39) также наблюдалъ кровоизліяніе въ улитку. Измѣненія сосудовъ въ видѣ уплотненія стѣнокъ ихъ и артерioskлеротическія измѣненія какъ причина атрофій нервовъ и ихъ узловъ описаны многими авторами: Bruhl 40), Alexander 41), Politzer 42) и др. Такимъ образомъ, мы видимъ, что, не говоря уже объ артерioskлеротическихъ измѣненіяхъ, которыя всѣми авторами признаются какъ безспорная причина атрофическихъ процессовъ въ п. acust. и его концевомъ аппаратѣ, возможно, что именно кровоизліянія въ вещество нерва или въ улитку могутъ послужить причиной атрофій кортјева органа и нервныхъ волоконъ.

Теперь я позволю описать случай, микроскопическія измѣненія котораго подтверждаютъ послѣднее предположеніе.

Правое ухо:

Барабанная полость не представляетъ измѣненій.

Преддверіе и полукружные каналы не представляютъ отклоненій отъ нормы.

*Ganglion spirale* основного завитка атрофированъ въ значительной степени: нервныя кѣтки представляются съ веретенообразными звѣздчатыми ядрами, отчасти замѣнены соединительной тканью; нервныя волокна, идущія въ *lam. spiralis* очень незначительны, осо-

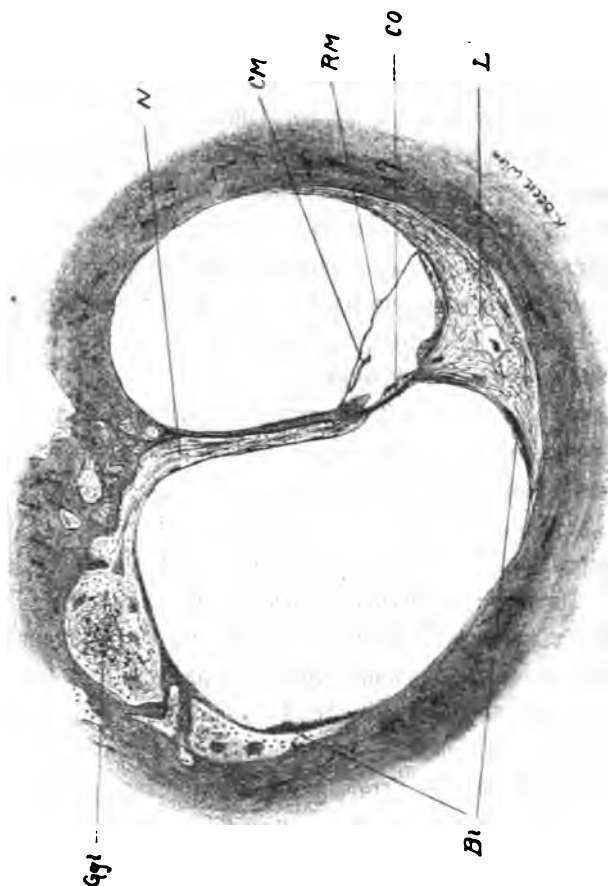


Рис. 1.

бенно въ *gang. spirale*. Кортиевъ органъ основного завитка совершенно разрушенъ: мембрана *tectoria* представляется въ видѣ тоненькой полоски, едва напоминающей собой форму нормальной мембраны *Corti*; отъ кортиевыхъ столбовъ, волосатыхъ кѣтокъ, кѣтокъ Дендера и Гензена осталась лишь кучка эпителия и продукта распада; *tympanale Belegeschichte* также сильно истончена. *Lig. spirale* и

*stria vascularis* почти нормальны. Въ *scala tympani* около основанія костной спиральной пластинки кровоизліяніе; такое же кровоизліяніе, только меньшихъ размѣровъ, мы видимъ около *lig spirale* (рис. № 1).

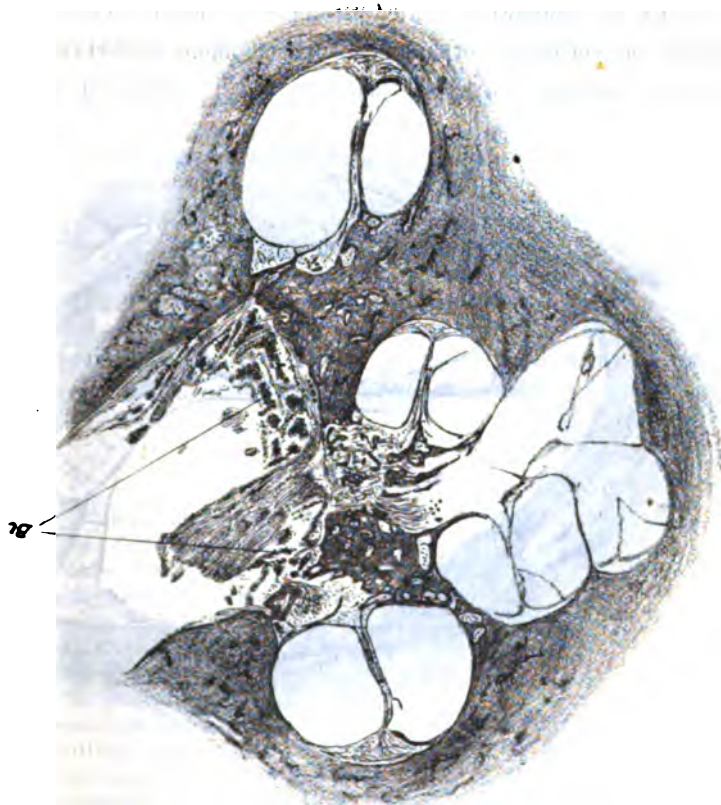


Рис. 2.

**Лѣвое ухо:**

Бараб. полость безъ измѣненій.

Преддверіе и полукружные каналы не представляютъ измѣненій.

Во внутреннемъ слуховомъ проходѣ, на основаніи его, разрушенъ n. cochlearis, главнымъ образомъ въ краевой части; центральная часть нерва сохранилась хорошо и его можно прослѣдить до *modiolus*. Узловые кѣтки въ основномъ завиткѣ улитки отсутствуют, промежутки замѣщены богатой кѣтками соединительной тканью. Не-

поврежденныя кѣтки ganglion сильно гранулируютъ. Соединительная ткань въ окрѣжности узла богата ядрами. Кортіевъ органъ лѣваго уха имѣетъ совершенно такія же измѣненія, какія и въ правомъ ухѣ (рис. № 2 и 3).

Итакъ въ данномъ случаѣ мы имѣемъ передъ собой атрофію волоконъ п. cochlearis, ограничивающуюся лишь частью снабжающей основной завитокъ, атрофію кѣтокъ *gagl. spirale* и уменьшеніе

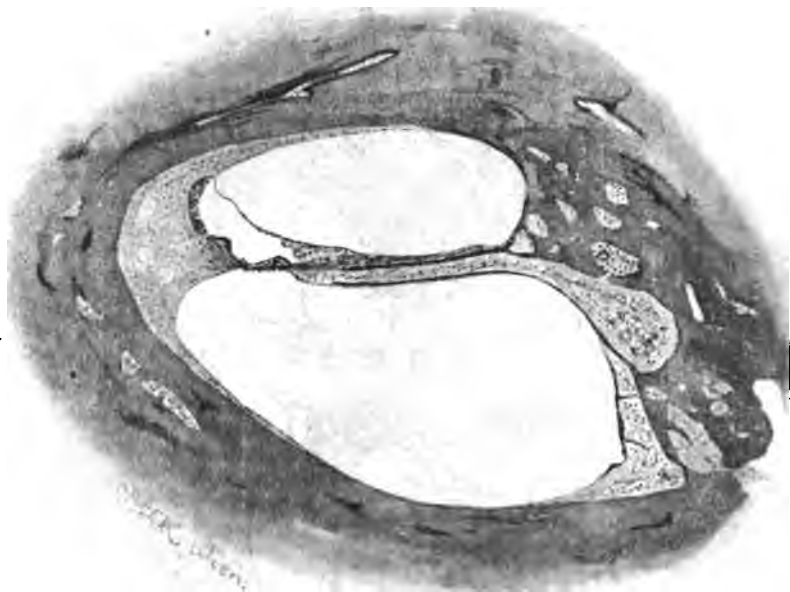


Рис. 3.

волоконъ нерва въ *lam. spiralis* и уничтоженіе кортіева органа. Въ веществѣ нерва лѣваго уха мы видимъ гнѣздо кровоизліянія. Въ правомъ лабиринтѣ кровоизліяніе въ *Scala tympanis* не далеко отъ осевой части ея, и — меньшей степени — въ *lig. spirale*. На основаніи данныхъ нашего изслѣдованія, мы должны предположить, что атрофія нерва и его узла, а также кортіева органа, наступила вслѣдствіе кровоизліянія въ лабиринтъ.

Въ заключеніе считаю пріятнымъ долгомъ принести свою благодарность проф. Politzer'у, оказывавшему широкое гостепріимство всѣмъ желавшимъ поучиться у него въ клиникѣ, а также ассистен-

тамъ его: доценту Neumann'у и д-ру Rittin'у, руководившимъ моими занятіями по гисто-патологiи лабиринта вообще и въ данной работѣ въ частности.

### Объясненіе рисунковъ.

Рис. 1. Основной завитокъ улитки праваго уха. Ggl — Ganglion spirale. Bl — кровоизлівіе въ scala tympani и lig. spirale. N — вѣточки п. Cochlearis въ спиральной костной пластинкѣ. C. M. Membrana Cortii (seu tectoria). R. M. Membrana Reissneri. C. o. — Кортіевъ органъ — атрофированный, безъ тунеля, кортіевыхъ столбовъ и волосатыхъ клѣтокъ. L — ligamentum spirale.

Рис. 2. Улитка лѣваго уха съ внутреннимъ слуховымъ проходомъ.

Bl — гѣморрагія во внутреннемъ слуховомъ проходѣ раздавила периферическія части nervi cochlearis, онѣ атрофировались; центральная часть неповреждена и ее можно прослѣдить до modiolus и въ немъ.

Рис. 3. Основной завитокъ лѣвой улитки, соответствующій атрофированной отъ кровоизлівія части п. cochlearis. Измѣненія почти такія же какъ и на рис. 1, только нѣсколько менѣе выражены; кровоизлівія въ завитокъ нѣтъ.

### Л и т е р а т у р а.

- 1) Alexander und Tandler. Arch. f. Ohr. 66.
- 2) Brühl. Zeitschr. f. Ohr. L (5 случаев).
- 3) Manasse. Verhandl. d. Deut. Otol. Gesell. 1905.
- 4) Beaugregard. Zeitschr. f. Ohr. XXIV.
- 5) Dupuis. Zeitschrift f. Opth. VI. S. 209.
- 6) Katz. Zeitschr. f. Ohr. XLII.
- 7) Stricker. Berl. Klin. Woch. 1876. № 1.
- 8) Bride. Monatschr. f. Ohrh. 1880.
- 9) Husemann. Deutsch. Med. Woch. 1884. № 11 (цит. по Schwabach'у).
- 10) Schilling. Münch. ärztl. Intelligenzbl. 1883. № 3.
- 11) Schwabach. Deutsch. Med. Woch. 1884. № 11.
- 12) Urbantschitsch. Zeits. f. Ohr. XXXIX.
- 13) Politzer. Lehrbuch. f. Ohrenh. 1902.
- 14) Kirchner. Monatsch. f. Ohr. 1883.
- 15) Grunert. Arch. f. Ohr. XLV.
- 16) Alexander. Arch. f. Ohr. 1903.
- 17) Haike. Arch. f. Ohr. 63.
- 18) Alt. Zeitsch. f. Ohr. XXIX.
- 19) Blau. Arch. f. Ohr. 61.
- 20) — Arch. f. Ohr. 65.
- 21) Weber-Liel. Monatsch. f. Ohr. 1882. № 1.
- 22) Voltoloni. Monatsch. f. Ohr. 1882 № 10.
- 23) Wittmack. Zeitsch. f. Ohr. XLII.
- 24) — Zeitsch. f. Ohr. XLVI.
- 25) — Arch. f. d. Gesamt. Physiologie. 95. 1903.
- 26) — Zeitsch. f. Ohr. LI.



- 27) Moos. Zeitsch. f. Ohr. XXII.
  - 28) Alt. Zeitsch. f. Ohr. XXX.
  - 29) Gradenigo. Zeit. f. Ohr. XXV.
  - 30) Siebenmann. Zeitsch. f. Ohr. XLIII.
  - 31) Lucae. Monat. f. Ohr. 1883. № 1.
  - 32) Wittmack. Zeitsch. LI.
  - 33) Brühl. Zeitsch. f. Ohr. LII.
  - 34) Wittmack. Zeit. f. Ohr. LIV.
  - 35) Kirchner. l. c. u. Berl. Kl. Woch. 1881. № 49.
  - 36) Blau und Wittmack. l. c.
  - 37) Lucae. l. c.
  - 38) Moos. l. c.
  - 39) Habermann. Zeit. f. Ohr. XXIII.
  - 40) Brühl. Zeitschr. f. Ohr. L.
  - 41) Alexander. Zeitsch. f. Ohr. XLVII.
  - 42) Politzer. }  
Habermann. } Monatsch. f. Ohr. 1903.
-

**Изъ лекцій о методахъ физической химіи и приложеніи  
ихъ въ медицинѣ, читанныхъ въ весеннемъ семестрѣ  
1907 г. въ Женскомъ Медицинскомъ Институтѣ.**

**Профессоромъ Н. Г. Ушинскимъ <sup>1)</sup>.**

**Б. Бѣлые кровяные шарики.**

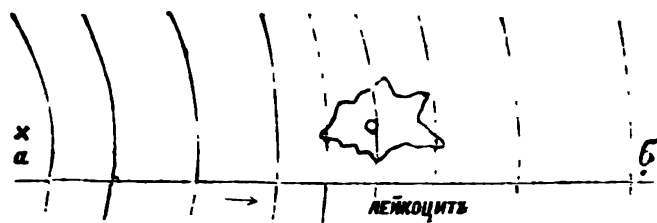
Что касается бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ, то данныхъ относительно ихъ въ интересующей насъ области, вообще говоря, немного сравнительно съ тѣмъ, что имѣется для красныхъ шариковъ. Бѣлые шарики разбухаютъ такъ же, какъ и красные въ гипотоническихкихъ и сжимаются въ гипертоническихкихъ растворахъ. Интереснымъ представляются наблюденія Е. Боткина надъ разрушеніемъ бѣлыхъ тѣлецъ пептономъ, но съ точки зрѣнія физико-химической этотъ процессъ еще не разсматривался. Проницаемость бѣлыхъ тѣлецъ, по видимому, аналогична проницаемости красныхъ шариковъ.

Большой интересъ представляетъ ихъ способность къ самопроизвольному движенію и ихъ хемотаксическія свойства. Le Dantec обратилъ вниманіе на то, что несомнѣнно хемотаксическое вещество дѣйствуетъ не на всѣ точки поверхности лейкоцита одинаково: въ ближайшей къ нему точкѣ концентрація его нѣсколько больше, чѣмъ въ болѣе удаленной. Если мы помѣстимъ въ растворѣ гдѣ нибудь хемотаксически дѣйствующее вещество, то отъ него по радіусамъ во всѣ стороны будутъ идти осмотическіе токи въ жидкости, и при

---

<sup>1)</sup> См. т. XIV № 5, Изв. Акад.

спокойномъ состояніи послѣдней степень концентраціи химіотактического вещества будетъ уменьшаться по окружностямъ по мѣрѣ увеличенія радіусовъ ихъ отъ а къ б.



Ближе явленіе это не изслѣдовано, и кромѣ указаній еще Pfeffer'a на крайнюю чувствительность химіотаксиса для нѣкоторыхъ веществъ и для нѣкоторыхъ клѣтокъ данныхъ не имѣется.

Въ нашей лабораторіи студентомъ Горновскимъ была произведена попытка найти какое-либо физическое объясненіе явленій хемотаксиса. Онъ бралъ жидкость различной концентраціи и различного состава, помещалъ ихъ въ тонкія трубочки и наблюдалъ скорость и степень прониканія въ трубочки лейкоцитовъ. Интересно въ его работѣ то, что подобныя же наблюденія онъ ставилъ надъ различными взвѣшенными частицами — надъ кровью, надъ эмульсіей изъ воды, масла и гумми-арабика, порошкомъ кармина и т. п. Никакихъ определенныхъ результатовъ получить ему не удалось, но работа его интересна, какъ одна изъ первыхъ попытокъ разсмотрѣть вопросъ о хемотаксисѣ съ точки зрѣнія чисто физической. Вопросъ это крайне сложный и трудный. Помимо процессовъ диффузионныхъ, помимо прониканія вещества въ клѣтку здѣсь надо принимать во вниманіе и явленія поверхностнаго натяженія и отношеніе плазмы къ окружающей средѣ.

Сила поверхностнаго натяженія и колебаніе ея могутъ играть немаловажную роль въ передвиженіи нерастворимыхъ видимымъ образомъ предметовъ въ жидкости, какъ показываютъ опыты В. Данилевскаго, которые вы видите здѣсь. (Danilewsky V. Ueb. d. chemotropische Bewegungen d. Queksilbers. Archf. Anat. u Phys. Phtysiol. Abth. H. 5. 1905).

Если въ слабый растворъ азотной кислоты, налитый въ плоскую тарелку или чашку, опустить капельку ртути и недалеко отъ этой

последней небольшой кристаллъ двуххромокалиевой соли, то ртутная капля передвинется какъ бы амебоиднымъ движеніемъ къ кристаллу и, придя въ соприкосновеніе съ нимъ, приходитъ въ быстрое движеніе, очень напоминающее движенія амебы, даже инфузорій. При нѣкоторыхъ концентраціяхъ азотной кислоты и при удачномъ соотношеніи величинъ кристалла двуххромокалиевой соли и ртутной капли движенія получаются очень живыя, капля то вытягивается, то принимаетъ форму извивающагося червяка, то снова собирается въ каплю, чтобы черезъ нѣсколько мгновеній снова начать движенія, подобныя производимымъ амебами или инфузоріями.

Вокругъ двигающейся капли образуются красноватая облака хромовортутной соли, и въ этихъ облакахъ происходитъ суетливое движеніе ртутной инфузоріи,—явленіе не разъясненное еще вполне. Вѣроятно, здѣсь мы имѣемъ дѣло съ измѣненіями поверхностныхъ натяженій вслѣдствіе постоянно идущаго процесса растворенія ртути и образованія различныхъ ртутныхъ окисловъ. Во всякомъ случаѣ очевидно, что реакція идетъ не равномерно по всей поверхности ртутной капли, а мѣстами; точка наиболѣе сильной реакціи постоянно перемѣщается, въ силу чего постоянно измѣняется направленіе диффузионныхъ токовъ и поверхностныхъ натяженій въ разныхъ мѣстахъ капли, и происходитъ быстрое передвиженіе ея. Наблюдать эти явленія во всякомъ случаѣ крайне интересно и невольно начинаешь сравнивать и находить аналогію съ движеніями живыхъ низшихъ организмовъ.

### В. Кровь, какъ цѣлое.

Осмотическое давленіе цѣльной крови можно опредѣлять методомъ криоскопіи, причемъ точки замерзанія крови и сыворотки не разнятся между собою, такъ какъ кровяные шарики, какъ элементы механически, взвѣшенные, не оказываютъ никакого вліянія на пониженіе точки замерзанія.  $\Delta$  крови при нормальныхъ условіяхъ колеблется въ небольшихъ границахъ около  $-0,56^{\circ}$  С. Слѣдовательно, она содержитъ въ литрѣ  $\frac{0.54}{1.85} = 0.24-0.27$  граммолекулъ.

1 граммомолекулъ въ 1 литрѣ давалъ бы осмотическое давленіе = 22,34 атмосферъ, а 0,25 граммомолекулъ =  $22,34 \cdot 0,25$ . Это при  $0^{\circ}\text{C}$ ., а при  $37,5^{\circ}\text{C}$ , средней температуры крови  $22,34 \times 0,25 \left(1 + \frac{1}{273} \cdot 37,5\right)$ , что равняется около 6,5 атмосферъ. Въ плазмѣ содержится около 9,8% плотныхъ веществъ, изъ нихъ около 9% бѣлковъ и около 0,8% другихъ составныхъ частей. Такъ какъ бѣлки сыворотки имѣютъ громадный молекулярный вѣсъ, то они почти не вліяютъ на осмотическое давленіе, а слѣдовательно и точку замерзанія; освобожденіе крови отъ бѣлковъ отзывается на пониженіи точки замерзанія лишь постольку, поскольку бѣлками увлекаются при коагуляции и другія вещества (соли).

Смотря по времени дня, по содержанію воды въ организмѣ, по количеству вводимыхъ въ пищу солей и воды концентрація крови колеблется въ теченіи сутокъ, но лишь очень незначительно, всего лишь въ предѣлахъ около 0,045 граммомолекулъ на литръ, что соотвѣтствуетъ пониженію точки замерзанія, приблизительно на  $0,04^{\circ}\text{C}$ .

Что касается до проводимости кровью электрическаго тока, то слѣдуетъ сказать прежде всего, что красные кровяные шарики, какъ взвѣшанныя, непроводящіе тока частицы очень сильно понижаютъ электропроводность крови. Tangl и Bugarski, Ocker-Blom и другіе показали, что красные кровяные шарики являются изоляторами для электрическаго тока.

Вотъ, напримѣръ, величины проводимости для сыворотки, для цѣльной крови и для отцентрифугированныхъ красныхъ кровяныхъ шариковъ.

#### Проводимость.

|                         |                        |  |
|-------------------------|------------------------|--|
| Лошадиная сыворотка.    | $105,3 \times 10^{-4}$ | } при $18^{\circ}\text{C}$ .<br>Tangl u. Bugarsky. Centralbl. fur Physiologie Bd 11. 1897. |
| » »                     | $103,7 \times 10^{-4}$ |  |
| Красн. шар. лошади      | $1,63 \times 10^{-4}$  |  |
| » » »                   | $1,67 \times 10^{-4}$  |  |
| Кошачья сыворотка.      | $125,4 \times 10^{-4}$ |  |
| Бр. кров. шарики кошки. | $2,2 \times 10^{-4}$   |  |

|                           |                               |   |
|---------------------------|-------------------------------|---|
| Телячья сыворотка . . .   | $114,4—131,08 \times 10^{-4}$ | $\left. \begin{array}{l} \text{при } 25^{\circ}\text{C.} \\ \text{Ocker-Blom Cent-} \\ \text{rallbl. fur Physiolo-} \\ \text{gie Bd. 11. 1897.} \end{array} \right\}$ |
| Дефибрин. телячья кровь . | $52,5—70,9 \times 10^{-4}$    |   |
| Свиная сыворотка. . . .   | $119,3—126,8 \times 10^{-4}$  |   |
| Свиная дефибрин. кровь. . | $44,5—51,5 \times 10^{-4}$    |   |

(По Tangl и Bugarsk'ому, повышение температуры на  $1^{\circ}\text{C}$ . повышает проводимость на  $2,25\%$ ).

Въ сывороткѣ или плазмѣ крови проводимыми являются, разумѣется, только электролиты, бѣлковыя вещества являются изоляторами, ибо они не диссоциируютъ, и по Bugarsk'ому и Tangl'ю оказывается, что каждый  $\%$  бѣлка понижаетъ электропроводность сыворотки приблизительно на 2,5. Проводимость человѣческой сыворотки при  $25^{\circ}\text{C}$ . колеблется по Viola между  $106—119 \times 10^{-4}$ . Этотъ же авторъ приводитъ цифры проводимости сыворотки и при нѣкоторыхъ патологическихъ состояніяхъ: напримѣръ при уреміи съ комой 98,29; при хроническомъ нефритѣ съ уреміей—125,19, съ олигурией 132,16; при хроническомъ плевритѣ 110,85, 142,01; атрофическомъ ленековскомъ циррозѣ 138,91.

Bickel (D. M. W. 1902) наблюдалъ колебанія проводимости при различныхъ болѣзняхъ въ предѣлахъ  $101,7—124,7 \times 10^{-4}$ . Отмѣтимъ еще, что  $\alpha = \frac{\lambda}{\lambda_{\infty}}$  равняется для сыворотки приблизительно 0,65—0,8)

Постараемся разобраться въ данныхъ относительно сыворотки, какъ это сдѣлали Bugarsky и Tangl. (Pflüger's Arch. 72. 1898).

Концентрація сыворотки зависитъ отъ электролитовъ и не электролитовъ; главнымъ образомъ, конечно, отъ первыхъ. Среди электролитовъ главную роль играютъ въ сывороткѣ  $\text{NaCl}$  и  $\text{Na}_2\text{CO}_3$ . Обѣ эти соли при тѣхъ концентраціяхъ, въ которыхъ онѣ бываютъ въ сывороткѣ, находятся въ состояніи полной диссоціаціи. Опредѣляютъ путемъ анализа количество  $\text{Cl}$  въ сывороткѣ; опредѣляютъ затѣмъ проводимость тока и раствора  $\text{NaCl}$ , соответствующаго (по хлору) содержанію  $\text{NaCl}$  въ сывороткѣ. Обозначимъ черезъ  $K_s$  проводимость сыворотки, черезъ  $K_{\text{NaCl}}$  — проводимость нашего раствора

NaCl, тогда  $K_s - K_{NaCl}$  будет соответствовать проводимости остальных электролитов сыворотки, т. е. главным образом  $Na_2CO_3$ .

Вотъ, напимѣръ, данныя названныхъ авторовъ для лошадиной сыворотки.

NaCl въ литрѣ сыворотки. 0,086 гм.

$$\text{Степень диссоціаціи такого раствора } \alpha = 0,841 \left( \alpha = \frac{\lambda}{\lambda_a + \lambda_k} = \frac{95}{44,4 + 65,9} = 0,861 \right).$$

По формулѣ Arrhenius'a число молекулъ + ионовъ =  $\alpha (1 + (k - 1) \alpha) = 0,086 (1 + (2 - 1) 0,841) = 0,158$  мол.

Проводимость сыворотки при 18°C.  $K_s = 118 \times 10^{-4}$

Проводимость NaCl при 0,86 гм. въ литрѣ =  $74,9 \times 10^{-4}$

$$\text{Слѣдовательно } K_s - K_{NaCl} = 118 \times 10^{-4} - 74,9 \times 10^{-4} = 43,1 \times 10^{-4}$$

По Kohlrausch'у, эта проводимость соответствуетъ раствору  $Na_2CO_3$  съ 0,0298 гр. мол. въ литрѣ.

Степень диссоціаціи этого раствора — 0,692.

Осмт. концентраціи этого раствора ( $Na^+, Na^+, CO_3^{3-}$ )

По формулѣ Arrhenius'a  $\alpha (1 + (k - 1) \alpha) = 0,0298 (1 + (3 - 1) 0,692) = 0,071$  молекулъ + ионовъ на литрѣ.

$$\text{Слѣдовательно, концентраціи электролитовъ} = 0,158 + 0,071 = 0,229 \text{ мол. на литрѣ}$$

$\Delta$  сыворотки = 0,527

$$\text{Концентрація сыворотки всей} = \frac{\Delta}{1,85} = \frac{0,527}{1,85} = 0,285$$

$$\text{Слѣдовательно, концентрація неэлектролитовъ} = 0,285 - 0,229 = 0,056 \text{ мол. на литрѣ.}$$

По Tangl и Bugarsk'ому

| Сыворотка.  | Удѣльн. въсь. | Осмт. концент. | Концент. электролит. | Концент. неэлектролит. |
|-------------|---------------|----------------|----------------------|------------------------|
| Лошади . .  | 1,0277        | 0,302          | 0,283                | 0,064                  |
| Собаки . .  | 1,0240        | 0,323          | 0,239                | 0,084                  |
| Теленка . . | 1,0266        | 0,330          | 0,242                | 0,088                  |
| Кошки . .   | 0,0273        | 0,342          | 0,264                | 0,078                  |

Отсюда слѣдуетъ, что удѣльный вѣсъ не даетъ представленія объ осмотической концентраціи сыворотки.

2) Содержаніе золы не является мѣркой осмотической концентраціи электролитовъ сыворотки. Только цѣлесообразное соединеніе методовъ физической химіи съ химико-аналитическимъ методомъ даетъ возможность составить представленіе объ осмотическихъ соотношеніяхъ въ животныхъ жидкостяхъ. Эти цифры и соображенія конечно, нуждаются въ проверкѣ. Viola указалъ уже на нѣкоторую неправильность въ вычисленіяхъ. Тѣмъ не менѣе важенъ ходъ мысли, тѣ идеи и положенія, которыя рождаются при изслѣдованіи, и которыя позволяютъ заглянуть въ интимную сторону строенія жидкостей организма.

Кровь, вообще говоря, очень ревниво оберегаетъ и прочно удерживаетъ на постоянной высотѣ свое осмотическое давленіе, во всякомъ случаѣ, гораздо прочнѣе, какъ увидимъ ниже, чѣмъ другія ткани. Соответственно этому, колебанія точки замерзанія ея при различныхъ патологическихъ условіяхъ бываютъ очень незначительными. Straus, напримѣръ (Berlin 1902), приводитъ слѣдующія цифры точки замерзанія сыворотки при почечныхъ страданіяхъ, когда, казалось бы, измѣненія осмотическихъ отношеній крови должны быть наибольшими. При хроническомъ интерстиціальномъ нефритѣ безъ уремій— $0,52-0,60^{\circ}\text{C.}$ ; при уреміяхъ наблюдается уже пониженіе  $\Delta$  отъ— $0,56$  до— $0,68^{\circ}\text{C.}$ ; при недостаточномъ сердцѣ съ нефритомъ  $\Delta$   $0,60^{\circ}\text{C.}$  и т. д. Колебанія, какъ видите, незначительны.

Еще рѣзче выступаетъ стремленіе крови къ сохраненію своего status quo при экспериментальныхъ изслѣдованіяхъ. Achard и Loerger, въ 1902 г. (Soc. de biologie 1902 15/ш), впрыскивая въ кровь кролика воду и растворъ NaCl со точкой замерзанія— $4,20^{\circ}\text{C.}$  убѣдились, что очень быстро наступаетъ выравниваніе точки замерзанія крови, несмотря даже на перевязку почечныхъ сосудовъ у животного.



|   |   | $\Delta$ крови |                |             |             |              |
|---|---|----------------|----------------|-------------|-------------|--------------|
|   |   | До опыта.      | Сейчасъ послѣ. | Спустя 1 ч. | Спустя 3 ч. | Спустя 24 ч. |
| Напримѣръ вприснуто въ вену кролику     |   |                |                |             |             |              |
| 40 к. с. воды съ $\Delta = 0$           | . | 0,57           | —              | 0,56        | 0,56        | —            |
| 40 к. с. NaCl съ $\Delta = -4,20$ .     |   | 0,54           | 1,02           | —           | 0,60        | 0,53         |
| Послѣ перевязки peduncula renum введено |   |                |                |             |             |              |
| 40 к. с. воды съ $\Delta = 0$ .         | . | 0,55           | 0,47           | —           | 0,54        | —            |
| 40 к. с. NaCl съ $\Delta = -4,20$ .     |   | 0,54           | 1,02           | —           | 0,62        | 0,58         |

Тѣ же авторы въ 1901 г. (Soc. de biologie 19/x 1901) сообщали, что, по ихъ наблюденіямъ, введеніе NaCl поднимаетъ содержаніе этой соли въ серозныхъ жидкостяхъ организма, но пониженіе криоскопической точки ихъ при этомъ лишь незначительно. Это указываетъ, что явленія диссоціаціи и образованіе сложныхъ соединений являются регуляторомъ осмотическаго давленія въ организмѣ. Аналогичныя указанія дѣлаетъ и Engelmann въ 1903 г. (М. М. W. № 41, 1903 г.), говоря, что при недостаточности почекъ проводимость сыворотки почти не измѣняется вопреки измѣненію точки замерзанія. По его наблюденіямъ надъ 40 уремиками, гдѣ  $\Delta$  крови понижалось до 0,70—0,80 проводимость сыворотки все таки почти не измѣнялись, оставаясь равной приблизительно  $103 \times 10^{-4}$  при  $18^{\circ}\text{C}$ .

Авторъ полагаетъ, что это доказываетъ, что электролиты въ крови не задерживаются при недостаточности почекъ. Можетъ быть это и не совсѣмъ такъ, въ виду приведенныхъ работъ Achard et Loerer, а также на основаніи моихъ изслѣдованій (Труды Лабораторіи Общ. Патологіи Имп. Варш. Университета т. III и Универс. Извѣстія 1904 г.).

По наблюденіямъ автора этой статьи помимо феномена диссоціаціи регуляторомъ осмотическаго давленія крови служатъ и органы, являющіяся, какъ бы рессорами, смягчающими и выравнивающими всѣ толчки въ сферѣ молекулярныхъ отношеній при введеніи пищи, питья, избытка солей и т. д., особенно въ случаяхъ ограниченій функций выдѣлительныхъ органовъ. Если производить систематически черезъ 1—2 дня кровопусканія въ теченіи 2—3 недѣль у одного и того же животнаго, то, несмотря на разжиженіе крови (судя по

гемоглобину), точна замерзанія крови остается постоянной. Напримѣръ:

|       | Вѣсъ<br>кролика.   | Δ крови.    |
|-------|--|-------------|
| 8/xi  | 2150 грм. выпущено 25 к. с. крови. Гемоглоб.<br>по Gowers'у 80% . . . . .          | = 0,535° C. |
| 10/xi | 2230 » выпущено 25 к. с. крови. Гемоглоб.<br>по Gowers'у 80% . . . . .             | = 0,54° »   |
| 12/xi | 1945 » выпущено 20 к. с. крови. Гемоглоб.<br>по Gowers'у 80% . . . . .             | = 0,54° »   |
| 15/xi | 1945 » выпущено 22 к. с. крови. Судороги,<br>врито 20 к. с. NaCl (Δ=0,42). . . . . | = 0,54° »   |
| 22/xi | 1660 » выпущено 22 к. с. крови. Судороги,<br>врито 20 к. с. NaCl . . . . .         | = 0,55° »   |
| 26/xi | 1320 » погибаетъ 12 к. с. гемоглоб. 30%<br>по Gowers'у . . . . .                   | = 0,55° »   |

Органы снабжаютъ, повидимому, кровь солями и устанавливаютъ прежде всего необходимое осмотическое давленіе. Въ случаяхъ избытка солей въ крови органы вбираютъ въ себя избытокъ ихъ, и осмотическое давленіе крови остается постояннымъ. Это тѣмъ болѣе удивительно, что какъ показали наблюденія Sabattani, моя, Galeotti и др. точка замерзанія тканей ниже, чѣмъ точка замерзанія крови. Напримѣръ, по Sabattani (Jour. de physiol. 1902 г. Arch. ital. de biol. 1902 г.) кровь собаки замерзаетъ при—0,57° C.; печень той же собаки при—0,92—0,97; мозгъ при—0,65—0,78; почки при—0,94; мышцы при—0,68° C. Авторъ дѣлалъ опредѣленія на кусочкахъ органовъ, взятыхъ изъ только что убитаго животнаго. Въ нихъ втыкался термометръ и кусочекъ замораживался. Høber (l. c. стр. 40) указываетъ на недостатокъ метода, заключающійся главнымъ образомъ въ томъ, что замерзающая жидкость въ неразрушенныхъ клеткахъ помѣщается въ тончайшихъ капиллярныхъ пространствахъ. Въ такихъ пространствахъ вода переохлаждается слишкомъ низко и можетъ замерзнуть тогда при температурѣ ниже действительной на 4—5 сотыхъ градуса. Въ опытахъ Müller Thurgau фильтровальная бумага, пропитанная водою, переохлаж-

дается до  $-3$ — $-4^{\circ}\text{C}$  и замерзает при  $-0,1^{\circ}\text{C}$ ; у Бахметьева—глина, пропитанная водою замерзала при  $-0,7^{\circ}\text{C}$ . Надо сказать, между прочимъ, что первый авторъ работалъ еще въ 1880 году, а второй въ 1894 г. когда методомъ криоскопии не владѣли еще такъ, какъ теперь. Опыты эти во всякомъ случаѣ нуждаются въ пересмотрѣ и проверкѣ. Во всякомъ случаѣ имѣются факты, говорящіе съ несомнѣнностью за то, что точка замерзанія органовъ ниже точки замерзанія крови. Такъ Kraus (Journal de Physiol. 1901) нашелъ, что Pressaft, приготовленный по Buchner'у изъ мышей замерзаетъ при  $-0,83$ .

Castaigne et Rathery (Arch. de med. exper. 1903) отмѣчаютъ, что для почекъ изотмическимъ растворомъ является растворъ NaCl съ точкой замерзанія  $= -78^{\circ}\text{C}$ . По Starling'у (M. M. W. 1902) концентрація крови, пропускаемой черезъ вырѣзанные органы увеличивается, это также указываетъ, что концентрація органовъ выше, чѣмъ концентрація пропускающей крови. Авторъ этой лекціи бралъ органы только что убитыхъ животныхъ, быстро и тщательно измельчалъ ихъ ножницами, растиралъ въ ступкѣ съ цѣлью имѣть возможность перемѣшивать въ криоскопѣ при изслѣдованіи точки ихъ замерзанія. При этомъ примѣшивались, конечно, межтканевыя жидкости, кровь, продукты выработки железъ и т. п., могло происходить разложеніе, иное диссоціированіе, но цифры получались все-таки однообразныя, почему я позволяю себѣ привести ихъ здѣсь. Опыты на кроликахъ.

| Вѣсъ<br>животнаго. | Точки замерзанія |         |        |
|--------------------|------------------|---------|--------|
|                    | крови.           | печени. | почкы. |
| 1900 грм.          | 0,54             | 0,68    | 0,79   |
| 1950 »             | 0,55             | 0,66    | 0,78   |
| 1900 »             | 0,545            | 0,69    | 0,785  |
| 2015 »             | 0,54             | 0,68    | 0,79   |

Galeotti (Ztschrift f. Biologie 1903. Bd 45) даетъ для селезенки, органа, пропитаннаго кровью,  $\Delta = -0,559$  у кролика,  $-0,575$  у лягушки и  $-0,580$  для сердца. Методика его состояла въ томъ, что тщательно взвѣшенные органы или куски ихъ помещались въ растворъ поваренной соли отъ  $0,502\%$  съ  $\Delta = 0,3$ , до  $1,950\%$  съ

$\Delta = -0,748^{\circ}\text{C.}$ , по истечении часа они вынимались, обсушивались фильтровальной бумагой, снова взвешивались и по прибыли или убыли веса авторъ думалъ судить о тоничности органа.

Само собою разумѣется, что противъ такого способа можно поставить еще больше возраженій, чѣмъ противъ кріоскопическаго. Во всякомъ случаѣ, результаты, получаемые такимъ образомъ, несравнимы для различныхъ органовъ, ибо проницаемость различныхъ кѣлокъ, несомнѣнно, различна; затѣмъ, помимо проницаемости можетъ имѣть значеніе способность набухать, вбирать воду въ поверхностные слои; невозможно, наконецъ, совершенно одинаково обсушить кусочки фильтровальной бумагой; сверхъ того, за часть времени нѣкоторые изъ нихъ, напримѣръ, сердце, несомнѣнно измѣняютъ свое физическое состояніе, сердце перестаетъ сокращаться, происходитъ его окоченіе, реакція мышечной ткани измѣнится и т. д.

Во всякомъ случаѣ, и у этого автора точка замерзанія органовъ нѣсколько ниже точки замерзанія крови.

Тѣмъ болѣе замѣчательна способность органовъ заирать въ себя впрыснутый въ кровь избытокъ солей и другихъ вещей, какъ это показываютъ опыты автора лекціи съ введеніемъ въ кровь кроликовъ 10% раствора NaCl, 29% NaSO<sub>4</sub>, 60% раствора глюкозы; 115% свекловичнаго сахара, 10% мочевины въ количествахъ 20 в. с. на кило веса кролика. Какъ показали опыты, кріоскопическая точка крови, понижавшаяся непосредственно послѣ впрыскиванья, быстро приходила къ нормѣ, несмотря даже на экстирпацію почекъ, за то кріоскопическая точка органовъ, особенно печени, значительно понижается.

### ПРИМѢРЫ:

Введеніе 10% NaCl животному съ ненарушенными почками.

| Вѣсъ кролика. | Количество введеннаго 10% NaCl. | Введено NaCl на кило вѣса. | Количество мочи. | NaCl въ мочѣ. | Точка замерзанія. |        |         |        |        |        | Время между впрыскиваніемъ и опредѣленіемъ. |
|---------------|---------------------------------|----------------------------|------------------|---------------|-------------------|--------|---------|--------|--------|--------|---|
|               |                                 |                            |                  |               | Мочи.             | Крови. | Печени. | Почки. | Мышцъ. | Мозга. |   |
| 1920          | 30                              | 1,5                        | 135              | 3,38          | 1,64              | 0,63   | 0,80    | 0,92   | —      | 0,80   | 3 часа.                                     |

## Опыты съ вырѣсываніемъ 10% NaCl и перевязкой мочеточниковъ.

| Вѣсъ кро-<br>лика. | Количество<br>введеннаго<br>10% NaCl. | Введено<br>NaCl на ки-<br>ло вѣса. | Точка замерзанія. |         |         |                                  |   | Время меж-<br>ду вырѣсыва-<br>ніемъ и<br>опредѣле-<br>ніемъ. |
|--------------------|---------------------------------------|------------------------------------|-------------------|---------|---------|----------------------------------|---|--|
|                    |                                       |                                    | Крови.            | Печени. | Почекъ. | Жидкость<br>изъ regi-<br>toneum. | Содержа-<br>мое тон-<br>кихъ ки-<br>шекъ. |  |
| 2060               | 30                                    | 1,5                                | 0,68              | 0,88    | 0,73    | 0,71                             | 0,64                                      | 24 часа.   |
| 2050               | 30                                    | 1,5                                | 0,63              | 0,05    | 0,72    | 0,63                             | 0,67                                      | 2½ "   |

## Опыты съ введеніемъ 10% NaCl и экстирпацией почекъ.

| Вѣсъ кро-<br>лика. | Количество<br>введеннаго<br>10% NaCl. | Введено<br>NaCl на ки-<br>ло вѣса. | Точка замерзанія. |         |         |                                  |   | Время меж-<br>ду вырѣсыва-<br>ніемъ и<br>опредѣле-<br>ніемъ. |
|--------------------|---------------------------------------|------------------------------------|-------------------|---------|---------|----------------------------------|---|--|
|                    |                                       |                                    | Крови.            | Печени. | Почекъ. | Жидкость<br>изъ regi-<br>toneum. | Содержа-<br>мое тон-<br>кихъ ки-<br>шекъ. |  |
| 1800               | 36                                    | 2,0                                | 0,69              | 0,95    | —       | 0,68                             | 0,73                                      | 3¼ часа.   |

Опыты съ введеніемъ 29% Na<sub>2</sub>SO<sub>4</sub>; почки экстирпированы.

| Вѣсъ кро-<br>лика. | Количество<br>введеннаго<br>10% NaCl. | Введено<br>NaCl на ки-<br>ло вѣса. | Точка замерзанія. |         |         |                                  |   | Время меж-<br>ду вырѣсыва-<br>ніемъ и<br>опредѣле-<br>ніемъ. |
|--------------------|---------------------------------------|------------------------------------|-------------------|---------|---------|----------------------------------|---|--|
|                    |                                       |                                    | Крови.            | Печени. | Почекъ. | Жидкость<br>изъ regi-<br>toneum. | Содержа-<br>мое тон-<br>кихъ ки-<br>шекъ. |  |
| 1970               | 40                                    | 5,3                                | 0,63              | 0,83    | —       | —                                | 0,65                                      | 3¼ часа.   |

Опыты съ введеніемъ 60% раствора винограднаго сахара. Экстир-  
пация почекъ.

| Вѣсъ кро-<br>лика. | Количество<br>введеннаго<br>10% NaCl. | Введено<br>NaCl на ки-<br>ло вѣса. | Точка замерзанія. |         |         |                                  |   | Время меж-<br>ду вырѣсыва-<br>ніемъ и<br>опредѣле-<br>ніемъ. |                                  |
|--------------------|---------------------------------------|------------------------------------|-------------------|---------|---------|----------------------------------|---|--|----------------------------------|
|                    |                                       |                                    | Крови.            | Печени. | Почекъ. | Жидкость<br>изъ regi-<br>toneum. | Содержа-<br>мое тон-<br>кихъ ки-<br>шекъ. |  |                                  |
| 2240               | 44                                    | 12                                 | 0,72              | 0,82    | —       | 0,76                             | 0,75                                      | 1½ часа.   | Судороги, аце-<br>тонъ въ крови. |

Введение свекловичного сахара въ 115% растворѣ. Экстирпация почекъ.

| Вѣсъ кро-<br>лика. | Количество<br>введеннаго<br>10% NaCl. | Введено<br>NaCl на ки-<br>ло вѣса. | Точка замерзанія. |         |         |                                  |  | Время меж-<br>ду впрыски-<br>ваніемъ и<br>опредѣле-<br>ніемъ. |   |
|--------------------|---------------------------------------|------------------------------------|-------------------|---------|---------|----------------------------------|--|---|---|
|                    |                                       |                                    | Крови.            | Печени. | Почекъ. | Жидкость<br>изъ реги-<br>топеит. | Содержа-<br>ніе то-<br>н-<br>нахъ ле-<br>пекъ. |   |   |
| 2020               | 40                                    | 23                                 | 0,69              | 0,98    | —       | —                                | 0,77   | 3 часа.   | Послѣ обработ.<br>слабой $\text{HNO}_3$ ,<br>возстанов. силь-<br>нѣе. |

При вливаніи сахара печень при микроскопическомъ изслѣдова-  
ніи оказалась переполненной гликогеномъ.

Приведемъ еще нѣкоторыя данныя.

Engel (Arch. f. exp. Pathol. 1904) вводилъ въ кровь собаки 0,6 —  
0,9% раствора NaCl въ большихъ сравнительно количествахъ и  
опредѣлялъ затѣмъ содержаніе воды въ органахъ.

Обазалось, что вода быстро выходитъ изъ крови и распреде-  
ляется въ тканяхъ и органахъ. Причемъ принимаютъ въ себя:

мышцы, представляющія. 42,8% вѣса тѣла 67,89% влитой воды.  
кожа . . . . . 16,1 » » 17,75 » »  
остальныя . . . . . 41,1 » » 14,36 » »

Въ процентахъ своего вѣса различныя органы распределяютъ  
воду такъ:

|                            |      |
|----------------------------|------|
| кровь забираетъ въ себя до | 2,4% |
| почки » » » »              | 17,9 |
| мышцы » » » »              | 17,1 |
| кожа » » » »               | 11,9 |
| легкія » » » »             | 9    |
| печень » » » »             | 8,9  |
| кишечникъ » » » »          | 3,0  |
| матка » » » »              | 10   |

По даннымъ Mayer'a (Soc. de biolog. 24/III 1904) распределе-  
ніе воды въ органахъ совершается по иному шаблону и забираетъ ее  
главнымъ образомъ печень.

Напримѣръ, собакѣ 122000 грм. вѣса введено въ кровь 400 к. с. воды.

|                              |                  |     |            |
|------------------------------|------------------|-----|------------|
| Воды въ крови                | до введенія воды | 783 | на тысячу. |
|                              | послѣ » »        | 818 | » »        |
| » » печени                   | до » »           | 713 | » »        |
|                              | послѣ » »        | 722 | » »        |
| » » мышцахъ<br>(quadriceps). | до » »           | 721 | » »        |
|                              | послѣ » »        | 680 | » »        |

Чѣмъ объяснить эту разницу въ результатахъ не понятно. Не-  
понятно также, почему мышца оказывается суше послѣ введенія воды.

Работа сообщена кратко, протоколы ея помѣщены въ недоступ-  
номъ журналѣ; доступна только въ видѣ краткаго автореферата до-  
клада въ Обществѣ, потому опредѣленно судить о ней трудно. Во вся-  
комъ случаѣ и этотъ авторъ указываетъ, что и вода, подобно солямъ,  
скоро послѣ введенія въ кровь уходитъ изъ нея въ органы.

Эти опыты ясно показываютъ, что органы являются регулято-  
ромъ осмотического давленія, и вмѣстѣ съ тѣмъ заставляютъ ска-  
зать, что и здѣсь прямолинейное, шаблонное примѣненіе физиче-  
скихъ законовъ къ живой матеріи не дастъ отвѣта на вопросъ о  
ходѣ физиологическихъ процессовъ. Здѣсь явленія представляются  
весьма сложными и запутанными, хотя, несомнѣнно, подлежатъ дѣй-  
ствію тѣхъ же законностей, которыя существуютъ и въ неоргани-  
ческой природѣ для палупроницаемыхъ перепонокъ. Вспомните, на-  
примѣръ, опыты съ осмометромъ Pfeffer'a. Тамъ вода входила въ со-  
суды и поднимала манометрическое давленіе до большой величины;  
здѣсь соли, несмотря на большое осмотическое давленіе въ клеткахъ,  
продолжаютъ входить въ нихъ.

Аналогія, конечно, не есть объясненіе явленій, но она какъ-то  
пріучаетъ мысль мириться съ тѣмъ, что въ первую минуту кажется  
совершенно невѣроятнымъ и даже нелѣпымъ.

По даннымъ Galeotti (Ztschrftf. Biologie Bd. 43, 1902), отчасти и  
моимъ электропроводность тканей и жидкостей понижается непосред-  
ственно послѣ смерти ихъ (до наступленія разложенія); микроскопи-  
ческая точка, по Galeotti, остается почти безъ измѣненія, но моимъ  
понижается. Повидному, въ живой ткани диссоціація сильѣе, тѣмъ

въ мертвой; при смерти происходитъ уменьшеніе числа подвижныхъ диссоціирующихъ молекулъ. Общее число молекулъ, въ то же время, какъ показываетъ пониженіе точки замерзанія, увеличивается; масса, итъ, очевидно, меньше, но онѣ менѣе ионизированы, менѣе подвижны, такъ сказать.

### Реакція крови.

Скажемъ еще нѣсколько словъ о реакціи крови. Давно уже указывалось, что реакція сложныхъ бѣлковыхъ жидкостей вообще и крови въ частности представляетъ нѣкоторыя особенности, что, говоря о реакціи крови необходимо указывать индикаторъ, по которому опредѣлена щелочность; что, смотря по индикатору, щелочность не всегда оказывается одинаковою; что, наконецъ, рядомъ съ щелочностью крови, рядомъ со способностью ея связывать основанія (*Vasensarazität*), устанавливаемой по лакмусу, слѣдуетъ помнить и о способности крови связывать кислоты (*Säure-sarazität*), причемъ индикаторомъ служить фенолфталеинъ. Говорили, что щелочность крови обуславливается, главнымъ образомъ, фосфатами и карбонатами, которые на лакмусъ реагируютъ какъ щелочи, а на фенолфталеинъ — какъ кислоты.

Чтобы разобраться среди этихъ фактовъ, намъ придется войти здѣсь въ нѣкоторыя детали чисто физико-химическаго свойства.

Мы привыкли различать кислоты и щелочи сильныя и слабыя. Къ сильнымъ принадлежатъ неорганическія, къ слабымъ — главнымъ образомъ органическія кислоты и основанія. Сила кислотности или щелочности опредѣляется интенсивностью и быстротой реакціи, производимыхъ тѣмъ или другимъ соединеніемъ. Если вы возьмете количественное отношеніе, положимъ, нейтрализацію, то вы увидите, что между сильными и слабыми кислотами нѣтъ никакой разницы.

Эквивалентъ любой кислоты нейтрализуется эквивалентомъ любой щелочи, ни больше, ни меньше, а между тѣмъ разница между тѣми и другими большая. Чѣмъ же обуславливается она? Оствальдъ показалъ, что разница между сильными и слабыми кислотами и щелочами заключается въ степени диссоціаціи ихъ. Въ то время, какъ, напримеръ, у соляной кислоты ( $\text{HCl}$ ) въ разведеніи 1 мол. на 32 литра диссоціируетъ 97% ея количества, при такомъ же разведеніи уксус-



ной кислоты диссоциирует едва около 2,5%, ея. Дѣйственнымъ іономъ у кислотъ оказывается катионъ  $\div H$ , у щелочей анионъ  $(OH)$ ; количество ихъ и опредѣляютъ силу кислоты и щелочи. Нейтрализация состоитъ въ образованіи изъ этихъ іоновъ воды, напримѣръ, по формулѣ  $(H\div) + (Cl-) + (Na\div) + (OH) = (Na\div) + (Cl) + H.OH$ ; получается NaCl и вода. Понятно, теперь, почему количественныя отношенія при титрованіи одинаковы для всѣхъ кислотъ и щелочей. При нейтрализациі іоновъ  $(\div H)$  и  $(OH)$  немедленно же происходитъ диссоціированіе новыхъ іоновъ, и реакція идетъ до тѣхъ поръ, пока не будутъ диссоціированы и послѣдовательно обращены въ воду всѣ іоны H и OH, имѣющіеся въ растворѣ (и способные диссоціировать).

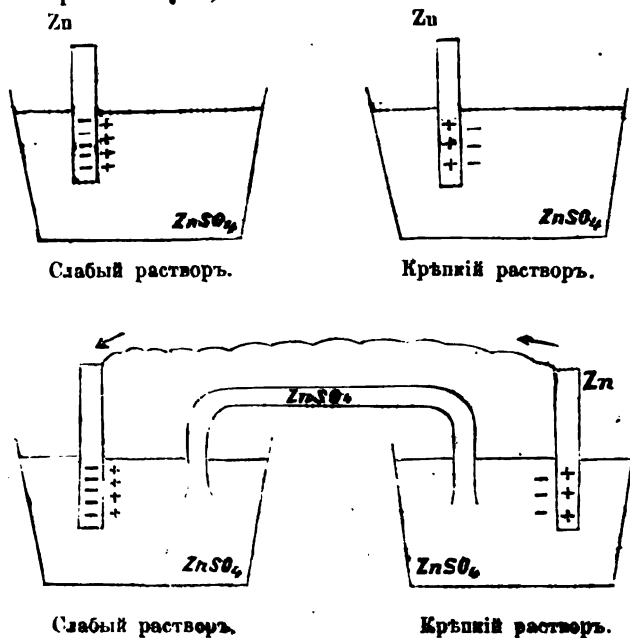
Употребляемые въ аналитической химіи индикаторы всѣ представляютъ собою по Ostwald'у слабыя щелочи или слабыя кислоты, недиссоціированныя молекулы которыхъ окрашены иначе, чѣмъ ихъ свободные іоны. Фенолфталеинъ, напримѣръ, есть очень слабая кислота, безцвѣтная, пока она недиссоціирована; щелочныя соли ея, диссоціирующія, окрашены въ красный цвѣтъ; она чувствительна только къ сильнымъ щелочамъ, такъ какъ только онѣ способны оказывать быструю диссоціацію фенолфталеина и давать окрашенную соль. Methylorange въ іонизированной формѣ желтый, не диссоціированные его молекулы—краснаго цвѣта и годится быть индикаторомъ только для сильныхъ кислотъ, такъ какъ онѣ диссоціируетъ не особенно легко, и потому показанія его при слабой кислотѣ запаздываютъ, нуженъ извѣстный избытокъ іоновъ  $(H\div)$ , чтобы индикаторъ диссоціировать, и чтобы произошло измѣненіе цвѣта. Такъ какъ всѣ вообще кислоты диссоціируютъ тѣмъ сильнѣе, чѣмъ въ большемъ разведеніи онѣ находятся, то въ слабыхъ растворахъ различіе слабыхъ и сильныхъ кислотъ ступеневывается; при болѣе крѣпкихъ растворахъ, при меньшихъ разведеніяхъ ихъ, благодаря указаннымъ свойствамъ индикаторовъ, должны происходить неточности при титрованіи, такъ какъ избытокъ іоновъ  $(H)$ , необходимый для того, чтобы индикаторъ измѣнилъ свой цвѣтъ, различенъ въ случаяхъ крѣпкихъ и слабыхъ растворовъ. Приходится, такимъ образомъ, различать «титрованную» и «іонную» щелочность или кислотность. Онѣ не всегда совпадаютъ и имѣютъ различное значеніе при оцѣнѣ хода процессовъ, особенно въ организмѣ.

Титрование определяет и «действующую» и «потенциальную» щелочность или кислотность (ионы  $H^+$  и  $OH^-$ ), а скорость реакции (во многих случаях) зависит от количества только «действующих», свободных ионов ( $H^+$  и  $OH^-$ ). Титрование потому не дает представления о томъ, съ сильной или слабой кислотой имѣемъ мы дѣло въ данномъ случаѣ. между тѣмъ, скорость реакции имѣетъ въ организмѣ немаловажное значеніе. Ясно это видно. напримѣръ, въ случаяхъ опредѣленій щелочности крови, мочи, гдѣ реакція обуславливается солями такихъ кислотъ, какъ  $H_3PO_4$ , соли которыхъ различно реагируютъ на различные индикаторы, и которые требуютъ для измѣненія цвѣта извѣстнаго избытка щелочи (чтобы могло произойти отдиссоциированіе достаточныхъ количествъ ионовъ ( $OH^+$ ), способное дать окрашиваніе, напримѣръ, фенолфталеина).

Для организованныхъ частицъ живыхъ существъ важно нахожденіе въ растворѣ свободныхъ ионовъ ( $OH^+$ ). Ионъ ( $H^-$ ) является для живого ядовитымъ (въ привычныхъ терминахъ—кислотная реакція вредна, ядовита для живого). Оксидазы изъ различныхъ органовъ лучше расщепляютъ (по Spitzer'y *Plug. Ach.* 97) въ 0.006 нормальномъ растворѣ соды, чѣмъ въ чистой водѣ. Потому является важнымъ имѣть способъ опредѣлять количество именно ионовъ  $H^+$  и  $OH^+$  въ органической жидкости, т. е. щелочность ея въ физико-химическомъ смыслѣ. Способъ этотъ разработанъ Nernst'омъ и данъ въ опредѣленіи такъ называемыхъ цѣпей концентраціи (Concentrations ketten); въ опредѣленіи электровозбудительной силы, развивающейся при погруженіи такъ называемыхъ газовыхъ электродовъ (см. ниже) въ изслѣдуемую жидкость и сравненіе ея съ электровозбудительной силой, развивающейся при погруженіи тѣхъ же элементовъ въ жидкость, дающую, опредѣленную электровозбудительную силу. Въ подробности и детали входить мы здѣсь не будемъ, такъ какъ я не располагаю соотвѣстственными приборами. но принципъ выяснить я постараюсь, насколько возможно.

Если помѣстить цинковую палочку въ растворъ  $ZnSO_4$ , то, какъ оказывается, ионы  $Zn$  стремятся оторваться отъ  $Zn$  палочки и уйти въ растворъ при слабыхъ концентраціяхъ  $ZnSO_4$  и, наоборотъ, перейти изъ раствора на палочку при крѣпкихъ концентраціяхъ раствора  $ZnSO_4$ . (Сила, съ которой они стремятся уйти, окрещена

Nernst'омъ напряженностью раствора и Ostwald'омъ давлениемъ раствора). Перейдя съ палочки въ растворъ катионы  $Zn^{++}$  уносятъ съ собою известное количество положительнаго электричества, въ силу чего палочка окажется отрицательно наэлектризованною; обратное—при переходѣ изъ раствора. При известной средней концентрации растворъ  $ZnSO_4$  не обнаруживаетъ никакого напряжения (потенціалъ равенъ нулю).



Если соединить два раствора различной концентрации наполненной жидкостью трубочкой, а цинковыя палочки проволокой, то между ними обнаружится электрический токъ. Разница потенциаловъ определяется здѣсь концентраціей растворовъ  $ZnSO_4$ .

Такого же рода явленіе наблюдается при погруженіи платины, покрытой платиновой чернью, напитанной водородомъ или кислородомъ (такъ называемыхъ газовыхъ электродовъ), въ растворы кислотъ или щелочей. При водородныхъ электродахъ роль  $Zn$  играетъ іонъ  $H^+$ , при кислородныхъ іоны  $(HO^-)$ —гидроксильный іонъ. Исслѣдованія съ такими электродами показали, что и чистая вода диссоциировала постоянно, причемъ электровозбудительныя силы ея  $= 0,8 \cdot 10^{-4}$  volt.

При помощи этого способа мы можем определить степень диссоциации или количество свободных ионов  $H^+$  для слабой кислоты или  $(OH^-)$  для слабой щелочи, такъ какъ электровозбудительныя силы связаны въ извѣстныхъ отношеніяхъ съ количествомъ этихъ свободныхъ ионовъ; сравнивая электровозбудительную силу, развиваемую газовыми электродами въ какой-либо органической жидкости съ силой, развиваемой тѣми же электродами въ щелочи или кислотѣ извѣстной концентраціи, мы можемъ судить о количествѣ названныхъ ионовъ (конечно относительно).

Въ подробности, повторяю, здѣсь входить я не имѣю возможности уже по неимѣнію соответствующихъ приборовъ, и могу сообщить только чужія данныя, имѣющіяся по этому вопросу, главнымъ образомъ по Høber'у.

Исслѣдованія Bugarsk'аго, Tangl'я, Høber'a и другихъ показали, что дефибринированная кровь млекопитающихъ животныхъ является въ физическомъ смыслѣ нейтральной жидкостью; такъ же реагируютъ и цѣльная кровь и сыворотка. Далѣе оказалось, что артеріальная кровь содержитъ въ себѣ вдвойнѣ большее количество ионовъ  $(H^+)$ , чѣмъ венозная, вследствие содержанія въ послѣдней  $CO_2$ . Противрѣчныхъ данныхъ и большого количества фактовъ по этому вопросу не имѣется.

---

## Обзоръ работъ по діагностикѣ внутреннихъ болѣзней.

Прив.-доц. А. Ф. Држевецкаго.

(Составленъ при кафедрѣ діагностики и общей терапіи).

1906 годъ не особенно богатъ новыми данными по діагностикѣ внутреннихъ болѣзней.

По методикѣ изслѣдованія сердца и сосудовъ авторы главнымъ образомъ работаютъ надъ накопленіемъ матеріаловъ по вопросу о кровяномъ давленіи и надъ разработкой и уясненіемъ уже существующихъ способовъ и приборовъ. Такъ Bingel <sup>1)</sup> предлагаетъ пользоваться аппаратомъ, дающимъ, по его мнѣнію, возможность опредѣлять и систолическое и диастолическое давленія. Надѣвается одновременно на руку изслѣдуемаго манжетка прибора Riva-Rocci и сфигмографъ Jасquet и на одной и той же полоскѣ бумаги, путемъ особаго приспособленія, записывается и кривая пульса и высота кровяного давленія по Riva-Rocci. Разбирая получаемыя при этомъ данныя авторъ говоритъ, что пока давленіе въ манжеткѣ ниже диастолическаго артеріальнаго—не наблюдается никакого измѣненія на сфигмографической кривой. Въ тотъ моментъ, когда давленіе въ приборѣ Riva-Rocci станетъ выше диастолическаго, это отразится на сфигмограммѣ пониженіемъ размаха пульса. Затѣмъ постепенно начинаетъ уплощаться вершина кривой и, наконецъ, приборъ Jасquet начинаетъ чертить прямую линію, когда давленіе въ манжеткѣ достигнетъ систолическаго давленія въ плечевой артеріи. Путемъ своихъ измѣреній Bingel нашелъ, что нормально диастолическое давленіе равно 60—80 mm., систолическое же 100—120 mm. Разницу

между систолическимъ и диастолическимъ давленіями авторъ называетъ давленіемъ пульса (pulsdruck) и придаетъ ему извѣстное діагностическое значеніе. Такъ, напр., пульсовое давленіе очень велико при артеріосклерозѣ и недостаточности клапановъ аорты.

Проф. Pahl <sup>2)</sup> также утверждаетъ, что его приборомъ, который онъ называетъ Sphygmoscop, представляется возможнымъ измѣрять и систолическое и диастолическое давленія. Принципъ его прибора, весьма остроумнаго по конструкціи, состоитъ въ томъ, что пульсаціи сосудовъ сдавленныхъ манжеткой передаются по трубкамъ съ воздухомъ кипиллярной трубчкѣ съ легко подвижной жидкостью (петролейный эфиръ) и по колебаніямъ послѣдней, вѣрнѣе по амплитудѣ ихъ, отмѣчаются различныя фазы кровяного давленія. Приборомъ Pahl'я является возможнымъ одновременно измѣрять давленіе въ плечевой артеріи и въ артеріяхъ пальца.

Minkowski <sup>3)</sup> предлагаетъ способъ изслѣдованія пульсаціи лѣваго предсердія. Мягкій зондъ имѣетъ боковое оконце, затянутое тонкой резиновой перепонкой, другой же конецъ его съ одной стороны соединяется съ записывающимъ приборомъ, а съ другой—съ баллономъ. Зондъ вводится въ пищеводъ (коканнизированный) такъ, чтобы оконце его приходилось какъ разъ противъ предсердія. Затѣмъ онъ надувается воздухомъ, перепонка въ оконцѣ раздувается и передаетъ колебанія предсердія записывающему аппарату.

Весьма интересный вопросъ о функциональной силѣ сердца послужилъ темой для работы М. Herz'a <sup>4)</sup>. Онъ сообщилъ о выработанномъ имъ особомъ приѣмѣ для діагноза начальныхъ стадій пораженія сердечной мышцы. Онъ утверждаетъ, что если больного заставить медленно сгибать и разгибать предплечье, поддерживая его локоть одной рукой и пассивно слѣдуя за движеніемъ другой рукой, обхватывающей кисть больного, то сердце съ пораженной мышцей отвѣчаетъ на это замедленіемъ пульса. Здоровое сердце, равно какъ другія заболѣванія его, этого явленія не даютъ. Наоборотъ, при пораженіяхъ сердечнаго нервнаго прибора, какъ проявленіе общаго разстройства нервной системы, получается рѣзкое учащеніе сердечной дѣятельности. Свой методъ авторъ называетъ «способъ движенія съ внутреннимъ сопротивленіемъ».

Тотъ же авторъ (М. Herz, l. cit.) устроилъ особый приборъ плек-

трофонъ, дающій возможность опредѣлять площадь касанія сердца съ грудной. Принципъ инструмента общій съ фонндескопомъ.

Goldscheider <sup>5)</sup> утверждаетъ, что иногда изслѣдовать сердце лучше при положеніи больного на лѣвомъ боку, такъ какъ тогда сердце ближе прилежитъ къ грудной стѣнѣ, особенно своей лѣвой половиной и нѣкоторыя сомнительныя патологическія явленія въ послѣдней выступаютъ значительно рѣзче и легче опредѣляются.

Наблюдающіяся при аневризмахъ аорты боковыя качанія головы могутъ по Bossiardo <sup>6)</sup> служить диагностическимъ указаніемъ мѣста страданія. Такъ, при аневризмахъ восходящей части аорты, *truncus brachiocephalicus* и *art. subclaviae dextrae* голова больного колеблется слѣва направо. Напротивъ, при аневризмахъ нисходящей части аорты эти качанія происходятъ въ обратномъ направленіи, т. е. справа налѣво.

По методикѣ изслѣдованія и диагностики заболѣванія легкихъ и легочной плевры можно отнѣтитъ слѣдующія работы:

Проф. А. П. Фавицкій <sup>7)</sup> въ виду значительной трудности въ нѣкоторыхъ случаяхъ дифференціальной диагностики между плевритомъ и воспаленіемъ легкихъ совѣтуетъ пользоваться выслушиваніемъ кашля. При этомъ, въ случаяхъ воспаления легкаго, хрипы, возникающіе въ это время, дыханіе и бронхофонія слышатся какъ бы подъ самымъ ухомъ изслѣдующаго; между тѣмъ какъ при плевритѣ все тѣ же явленія доносятся издалека.

Затѣмъ König <sup>8)</sup> указываетъ, что при плевральныхъ экссудатахъ всегда высшая точка ихъ стоитъ сзади на линіи внутренняго края лопатки, иногда отходя немного кнутри или кнаружи. Отсюда граница экссудата понижается выпуклой кверху линіей и въ сторону позвоночника и къ подмышечной впадинѣ. Такимъ образомъ близъ позвоночника образуется треугольникъ, вершиной обращенный внизъ, гдѣ имѣется болѣе ясный звукъ. Авторъ указываетъ на свой симптомъ, какъ диагностическій признакъ для отличія экссудата отъ воспалительнаго фокуса.

Однако, Poilak <sup>9)</sup> настаиваетъ, что тѣ же периферичныя явленія, которыя въ послѣднее время описываются при плевритахъ, имѣютъ мѣсто и при воспаленіи легкаго, особенно если оно локализуется у

возвоночника. Разбирая физическія условія для того и другого процесса, онъ приходитъ къ выводу, что они имѣютъ въ тѣхъ и другихъ случаяхъ одинаковое объясненіе.

Рентгеноскенія, оказывающая такъ много услугъ въ диагностикѣ различныхъ заболѣваній, незамѣнима по наблюденіямъ Rieder'a <sup>10)</sup> и при страданіяхъ легкихъ. Этимъ способомъ легко можно опредѣлить гнѣзда центральной пневмоніи и, такимъ образомъ, поставить дифференціальный діагнозъ отъ тифа, туберкулеза и т. д. При этомъ лучше можно распознать распространеніе и границы фокуса, чѣмъ другими способами изслѣдованія.

Въ сомнительныхъ случаяхъ діагноза абсцесса легкаго Rieder'a <sup>11)</sup> выручали лучи Röntgen'a. При ихъ помощи на экранѣ нарывъ въ легкомъ узнается какъ полость, окруженная воспалительной оболочкой и наполненная гноемъ и газомъ.

Blume <sup>12)</sup> предлагаетъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ при подозрительныхъ явленіяхъ со стороны легкаго имѣтъ кашля и мокроты, изслѣдовать взятое при помощи горлового зеркала слизистое отдѣляемое гортани на бациллы туберкулеза. На рядѣ своихъ больныхъ при этомъ авторъ получалъ положительные результаты.

D. Wood <sup>13)</sup> отмѣчаетъ, что для воспаленія легкихъ, зависящихъ отъ бацилла инфлюэнцы, характерны колебанія температуры. Не рѣдко случаи, гдѣ болѣзнь начинается внезапно, сопровождается глубокимъ ступоромъ и неожиданно сразу переходитъ въ разрывшеніе.

По методикѣ изслѣдованій и диагностикѣ заболѣваній органовъ брюшной полости много работъ посвящено провѣркѣ и оцѣнкѣ такъ называемой десмондовой пробы Sahli. Такъ Kaliski <sup>14)</sup> высказываетъ убѣжденіе, что эта проба не только указываетъ на присутствіе въ желудкѣ соляной кислоты, но и можетъ имѣть болѣе тонкое диагностическое значеніе, а именно: При увеличенной кислотности желудочнаго сока (hyperaciditas) темное окрашиваніе мочи наступаетъ чрезъ 4—7 часовъ, при нормальномъ желудочномъ сокѣ эта реакція въ мочѣ появляется чрезъ 7—12 часовъ и, наконецъ, при пониженіи въ содержаніе соляной кислоты или недостаточной двигательной функціи желудка окраска мочи появляется лишь на слѣдующій день. Столь же одобрительно о десмондовой пробѣ отзываются L. von Aldor <sup>15)</sup>, Szczepanski



16), Uhlrich 17) и др. Наоборотъ, Saito 18), проф. Einhorn 19), Alexander и Schlesinger 20) отрицаютъ за нею діагностическое значеніе, такъ какъ съ одной стороны она наблюдалась при асциа gastrica, а съ другой—при рѣзко пониженной моторной дѣятельности желудка метиленовая синька слишкомъ поздно переходитъ въ кишки, т. е. реакція запаздываетъ, не смотря на нормальное содержаніе соляной кислоты въ желудочномъ сокѣ.

Проф. Einhorn 21) для опредѣленія пищеварительной способности желудочнаго и поджелудочнаго соковъ пользуется особо имъ приготовляемыми бусами. Шесть штукъ бусъ разнаго цвѣта наполняются—одна кэштутомъ, другая—рыбьими костями, третья—сырымъ мясомъ, четвертая — вареннымъ картофелемъ, пятая — бараньимъ жиромъ и шестая — зубной железой. Всѣ бусы, помѣщенные въ желатиновую капсулю, проглатываются послѣ ѣды и затѣмъ вылавливаются изъ испражнений. Если теперь изслѣдовать ихъ содержимое, то можно составить общее понятіе о пищеварительной способности желудочно-кишечнаго тракта по отношенію къ различнымъ сортамъ пищи. Такъ, рыбы кости должны цѣликомъ перевариваться въ желудкѣ, а въ остаткахъ поджелудочной железы микроскопически изслѣдуется присутствіе ядеръ, такъ какъ послѣднія исчезаютъ подъ вліяніемъ нормальнаго сока поджелудочной железы.

Для распознаванія язвы желудка Hemmeter 22) рекомендуетъ рентгеноскопію. Установивъ сначала опытами на животныхъ, а затѣмъ провѣривъ клинически, авторъ примѣняетъ слѣдующій способъ. Больному на тощій желудокъ дается стаканъ воды съ полной чайной ложкой висмута и предписывается полъ-часа лежать, перевертываясь отъ времени до времени. Затѣмъ его подвергаютъ изслѣдованію х-лучами. Тогда на темномъ фонѣ наполненнаго висмутовой эмульсіей желудка выделяется болѣе темное мѣсто язвы, вслѣдствіе осѣданія на язвенной поверхности висмута. По наблюденіямъ автора, висмутъ повиждаетъ желудокъ втеченіе 3—6 часовъ, а на поверхности язвы онъ остается 24—36 часовъ.

Rosengart 23) описываетъ симптомокомплексъ, по его мнѣнію, характерный для артеріосклероза брюшинныхъ сосудовъ—вздутіе, боли въ животѣ, временами колики и отрыжка. Діагнозъ обычно ставится поздно. (Должно признать, что описанные симптомы слишкомъ общи

и не типичны. Реф.). Другія явленія артеріосклероза подтверждаютъ распознаваніе и часто помогаютъ отличить разбираемое страданіе отъ нервныхъ болѣй въ кишкахъ.

T. Salomon <sup>24)</sup> даетъ новую реакцію для опредѣленія соляной кислоты въ желудочномъ сокѣ. Небольшое количество (на кончикѣ ножа) сухой порошкообразной гваяковой смолы растворяется въ 5 куб. стм. смѣси—10 куб. стм. *spiritus aetherei nitrosi* и 40 куб. стм. *spiritus vini*. Нѣсколько капель этого раствора наливается въ пробирку на 5 куб. стм. профильтрованного желудочнаго сока. На границѣ обѣихъ жидкостей получается сѣровато-бѣлое кольцо, которое въ присутствіи свободной соляной кислоты чрезъ нѣсколько секундъ переходитъ въ синее (при ничтожномъ содержаніи HCl — въ ясно зеленое). Растворъ смолы долженъ быть свѣжеприготовленъ; реакція идетъ скорѣе при осторожномъ нагреваніи пробирки и основывается на томъ, что свободная кислота выдѣляетъ изъ этилнитрита, содержащагося въ *spirit. aether. nitros.*, азотистую кислоту, послѣдняя же окисляетъ гваяковую смолу. Авторъ утверждаетъ, что его проба чувствительнѣе реакціи Gümbelg'a; она, впрочемъ, можетъ получиться и съ молочной кислотой, но при содержаніи ея не ниже 1,25%.

Для нахождения въ желудочномъ содержимомъ крови (также и въ калѣ) Воаз <sup>25)</sup> пользуется слѣдующимъ методомъ. Изслѣдуемое вещество обрабатывается ледяной уксусной кислотой (не больше 20 капель), извлекается эфиромъ; къ вытяжкѣ прибавляется 2—3 капли  $\frac{1}{2}\%$  д. фенилендиамин-хлоридрата (*P. Phenylendiaminechlorhydrat*) 1 куб. стм.  $\frac{1}{2}$  нормальнаго алкогольнаго раствора ѣдкаго калия и 10—15 капель 3% перекиси водорода. Послѣ взбалтыванія смѣси, при наличности крови на днѣ пробирки получается оливково-зеленое окрашиваніе, особенно замѣтное на мѣстѣ соприкосновенія эфира и перекиси водорода. Этотъ цвѣтъ черезъ нѣкоторое время переходитъ въ ясно темнофіолетовое окрашиваніе.

Ad. Nescht <sup>26)</sup> предлагаетъ особый аппаратъ для клиническаго опредѣленія количества жира въ калѣ. Аппаратъ можно получить въ Вѣнѣ: Wien. Нааск. ix/3. (Впрочемъ, способъ довольно кропотливъ и основывается на той же экстракціи эфиромъ. Реф.).

Jacobson <sup>27)</sup> предлагаетъ простой способъ для отличія нейтральнаго жира отъ жирныхъ кислотъ въ калѣ. Онъ находитъ, что раз-

веденный фуксинъ Ziehl'я окрашиваетъ жирныя кислоты и не окрашиваетъ нейтральнаго жира. мыла также красятся, но значительно слабѣе.

Проф. Н. Faget <sup>28)</sup> указываетъ на характерные признаки для диагноза камня *ducti choledochi*. Онъ говоритъ, что если есть несомнѣнные данныя желчныхъ камней, то для задержки камня въ желчномъ протокѣ характерно: частыя повышенія температуры съ появленіемъ или усиленіемъ желтухи и отсутствіе субъективныхъ болей. Температура тѣла повышается иногда до  $41^{\circ}$  и падаетъ чрезъ 2—3 дня критически до нормы. Печень болѣзненна, но не сама по себѣ, а при давленіи.

Müller <sup>29)</sup> описываетъ случай *cholecystitis* и *cholangitis*, гдѣ причиною заболѣванія служили тифозныя палочки и гдѣ реакція *Widal*'я получилась въ отношеніи 1:1800. Авторъ высказываетъ предположеніе, что наблюдающаяся агглютинація тифозныхъ бациллъ при желтухахъ и особенно при болѣзни *Weil*'я, зависитъ отъ того, что причиною желтухи являются палочки *Eberth*'а.

Cambridge <sup>30)</sup> сообщаетъ видоизмѣненіе и упрощеніе своей реакціи при заболѣваніяхъ поджелудочной железы. (См. «обзоръ по диагностикѣ внутреннихъ болѣзней» за 1904 г.). 20 куб. см. изслѣдуемой мочи кислой реакціи (если она не содержитъ бѣлка и сахара), тщательно профильтрованной, смѣшивается съ 1 куб. см. крѣпкой соляной кислоты, удѣльнаго вѣса 1,16. кипятится въ длинногорлой колбѣ 10 минутъ на песочной банѣ, остуживается струей холодной воды и доводится до объема въ 20 куб. см. холодной дистиллированной водою. Затѣмъ нейтрализуется 4 грм. уксуснокислаго свинца, вновь охлаждается и послѣ недолгаго стоянія фильтруется чрезъ влажный фильтр. Фильтратъ смѣшивается съ 4,0 трехосновнаго уксуснокислаго свинца, хорошо взбалтывается и вновь многократно фильтруется до полного проясненія. Прибавленіемъ 2,0 мелкаго порошка сѣрноокислаго натра удаляется свинецъ и отфильтровывается. Затѣмъ 10 куб. см. фильтрата смѣшивается съ 8 куб. см. дистиллированной воды, 0,8 грм. солянокислаго фенилгидразина, 2,0 грм. уксуснокислаго натра и 1 куб. см. 50% уксусной кислоты и кипятится въ теченіи 10 минутъ закрытой воронкой въ качествѣ конденсатора. Горячій растворъ фильтруется чрезъ смочен-

ный фильтр и горячей перегнанной водою доводится до объема въ 15 куб. см. При положительной реакціи чрезъ нѣсколько часовъ въ пробиркѣ образуется хлопчатый осадокъ, представляющійся подъ микроскопомъ въ видѣ длинныхъ свѣтложелтыхъ кристалловъ, собранныхъ въ пучки и узлы. При прибавленіи 33% стрихниной кислоты они растворяются чрезъ 10 — 15 секундъ. Если моча содержитъ сахаръ, то онъ долженъ быть заранее удаленъ броженіемъ.

Относительно заболѣванія почекъ новыхъ работъ почти не встрѣчается. Вопросъ о такъ называемой пальпаторной альбуминіи трактуется Э. А. Жебровскимъ <sup>31)</sup>. На основаніи цѣлаго ряда наблюденій авторъ считаетъ, что пальпаторная альбуминурия—явленіе постоянное и потому на основаніи появленія бѣлка въ мочѣ послѣ надавливанія на имѣющуюся въ полости живота опухоль можно дифференцировать почку отъ опухолей другихъ органовъ брюшной полости. Кромѣ того по количеству бѣлка, появляющагося послѣ пальпации можно судить отчасти о состояніи самой почки. При здоровомъ органѣ выделяются лишь слѣды бѣлка (менѣе 0,033‰), появленіе же болѣе сильной альбуминурии говоритъ за патологическій процессъ. Также отчасти діагностическое значеніе имѣетъ и измѣненіе осадка мочи при сдавленіи почки, а именно: если количество его при этомъ увеличивается или появляются въ немъ патологическія примѣси, то можно ожидать наличности заболѣванія почечной ткани. Конечно, этотъ способъ примѣнимъ лишь при подвижныхъ и вообще прощупывающихся почкахъ и состоитъ въ бикуальномъ ощупываніи даннаго органа.

Feyner <sup>32)</sup> указываетъ на важное значеніе для діагностики различныхъ болѣзней почекъ измѣренія пульсового давленія (pulsdruck). Наблюденія автора показали, что пульсовое давленіе повышено при хроническихъ и острыхъ нефритахъ, а при подагрѣ и туберкулезѣ почекъ не измѣнено. Особенно большое значеніе имѣетъ подобное измѣреніе кровяного давленія при долговременномъ теченіи нефрита, такъ какъ повышенное кровяное давленіе и малое пульсовое являются весьма неблагоприятнымъ предзнаменованіемъ.

Въ области инфекціонныхъ заболѣваній новыя работы посвящены исключительно брюшному тифу.

Вішн <sup>33)</sup> обращаетъ вниманіе на забытый симптомъ при брюш-

номъ тифѣ, а именно на особую тифозную ангину. По его описанію тифозная жаба представляет собою овальную плоскую язву, съ легка покрытымъ, сначала краснымъ краемъ: дно ея желтоватаго или сѣрожелтаго цвѣта безъ налета, поверхность легко кровоточить. Большею частью она находится на передней небной дужкѣ; при переходѣ послѣдней въ мягкое небо, нерѣдко у основанія дужки или же на задней небной дугѣ. Angina ulceroва typhosa появляется въ началѣ второй недѣли болѣзни. часто тогда, когда еще нѣтъ реакціи Widal'я. Авторъ наблюдалъ ее приблизительно въ 20%, случаяхъ тифа.

Conradi <sup>34)</sup> продолжаетъ свои наблюденія надъ діагностическою тифа на основаніи изслѣдованія крови. Съ цѣлью ослабить бактерицидные свойства крови онъ смѣшиваетъ ее съ смѣсью желчи (6—20%), пептона 10% и глицерина 10%. Отношеніе крови къ этой жидкости должно быть не больше 1:3. Затѣмъ смѣсь эта ставится въ термостатъ на 10—16 часовъ и изъ нея дѣлаются посѣвы на среду Drigalski. По этому способу авторъ получилъ положительный результатъ изъ 28 случаевъ въ 26. Онъ же <sup>35)</sup> въ другой своей работѣ даетъ болѣе удобный для клиники способъ выдѣленія бациллъ тифа изъ крови. У больного берется обычное количество крови для реакціи Widal'я и ей даютъ свернуться. Тогда сыворотка идетъ на реакцію агглютинаціи и сгустокъ переносится въ пробирку, содержащую 5 кб. см. бычачьей желчи съ 10% пептона и 10% глицерина (для полной стерилизаціи этой среды достаточно заранѣе пробирки подвергнуть 2-хъ часовому пребыванію въ текучемъ пару). Пробирка со сгусткомъ помѣщается въ термостатъ на 10—12 часовъ, въ теченіе которыхъ свертокъ крови растворяется. Тогда 0,1—1,0 кб. см. содержимаго пробирки застѣвается на среду Drigalsk'аго. Въ матеріалѣ автора бывали случаи, гдѣ реакція Widal'я давала еще отрицательный результатъ, въ то время, какъ изъ крови удавалось вырастить бациллы Eberth'a.

Kaiser <sup>36)</sup> указываетъ, что нѣтъ даже надобности желчь смѣшивать съ глицериномъ и пептономъ. Онъ пользовался просто стерилизованной желчью и нашелъ, что даже при разведеніи крови желчью въ отношеніи 1:2 удастся вырастить бациллы тифа въ 62% случаевъ. Особенно хорошій успѣхъ получается въ началѣ

болѣзни изъ 26 случаевъ первой недѣли тифа положительный результатъ былъ 25 разъ, т. е. въ 96%.

Rörrelmann 37) совѣтуетъ для ранняго діагноза тифа сухой препаратъ крови окрашивать по May-Grünwald'y. Онъ утверждаетъ, что тогда между кровяными шариками находятся единично и группами лежащія бациллы, которыя онъ считаетъ тифозными (? Рефер.).

Проф. Löffler 38) предлагаетъ еще одну питательную среду для выдѣленія бациллъ Ebertl'a изъ кала. Она состоитъ изъ бульонъ-агара, содержащаго 1% нутрозы и въ той или иной концентраціи малахитовую зелень (Malachitgrün Göchst). Авторъ говоритъ, что въ данной средѣ тифозныя бациллы развиваются хорошо, между тѣмъ какъ другія и особенно *bac. coli* совсѣмъ не вырастаютъ.

Lentz 39) описываетъ дифференціальную діагностику болѣзни отъ зараженія бациллами *paratyphus B.* и брюшного тифа. Для перваго заболѣванія патогномичны: внезапное начало, рвота, потрясающій ознобъ, сильный и очень ранній поносъ, стремительное повышеніе температуры и часто наблюдающійся *herpes labialis*. Стулъ обычно имѣетъ каловой запахъ и рѣдко походить на «гороховый супъ». Ходъ температуры атипиченъ, увеличеніе селезенки наблюдается рѣдко и держится лишь нѣсколько дней.

Relly 40) же различаетъ двѣ формы паритифа—либо идентичную средней силы брюшному тифу, либо подобную острому воспаленію желудка и кишечника, напоминающую *cholera nostras*.

По методикѣ изслѣдованія мочи можно отмѣтить слѣдующія работы:

Bluth 41) предлагаетъ новый способъ для количественнаго опредѣленія ацетона въ мочѣ. Берется 20 кб. см. мочи и смѣшивается съ 2 кб. см. 50% воднаго раствора хлористаго цинка. Изъ смѣси отфильтровывается 15 кб. см., къ которымъ прибавляется 1,5 кб. см. свинцоваго укуса и вновь отфильтровывается 7,5 кб. см. Затѣмъ къ этому количеству добавляется равный объемъ ѣдкаго натра и фильтруется. 10 кб. см. филътрата вливается въ пробирку, содержащую 1,5 кб. см. раствора нитропруссиднаго натра (1:9 воды) и на секундной стрѣлкѣ часовъ замѣчается моментъ вливанія мочи. Жидкость послѣдовательно принимаетъ красную, оранжевую, желто-зеленую и канареечную окраску, которая и указываетъ на конецъ

реакціи. Какъ индикаторъ служить растворъ хлористаго железа (2 части официнальн. хлорист. железа и 1 ч. воды). Въ тотъ моментъ, когда окраска изслѣдуемой мочи станетъ одинаковою съ индикаторомъ, снова замѣчается время. Въ числѣ секундъ, пошедшихъ на реакцію, заключается и время реакціи того же реактива съ креатининомъ мочи. Чтобы знать сколько времени пошло на послѣднюю реакцію, вышеописанный анализъ вновь продѣлывается съ 20 кб. см. той же мочи, предварительно сильно прокипяченной для удавленія ацетона. Обычно получается 20 сек., которыя и вычитаютъ изъ первоначальнаго времени. Разность отвѣчаетъ числу сантиграммовъ ацетона т. е., если напр., разность равна 5 сек. то, моча, содержитъ 0,05 ацетона.

Для качественного опредѣленія ацетона Lange <sup>42)</sup> нѣсколько видоизмѣнилъ пробу Legal'я. Къ 15 кб. см. мочи добавляется 0,5—2,0 ледяной уксусной кислоты и нѣсколько капель раствора нитропруссиднаго натра. Затѣмъ осторожно наслаивается нѣсколько кб. см. аммиака, который, какъ болѣе легкій, остается на поверхности. При наличности ацетона на мѣстѣ соприкосновенія жидкостей получается отчетливое фіолетовое кольцо. Реакція имѣетъ то преимущество, что не получается съ креатининомъ и очень чувствительна.

Проф. Kiegler <sup>43)</sup> даетъ новое видоизмѣненіе способа Lindemann'a для нахожденія въ мочѣ ацетоуксусной кислоты. Для этого смѣшивается 2 кб. см. нормальной мочи съ 2 кб. см. 10% юдной кислоты (jodsaure Lösung) и 3 кб. см. хлороформа. Послѣ стряхиванія пробирки хлороформъ окрашивается въ фіолетовый цвѣтъ. Если теперь въ ту же пробирку прибавить 10 кб. см. мочи, содержащей ацетоуксусную кислоту и взболтать, то хлороформъ обесцвѣтится, при отсутствіи же ацетоуксусной кислоты хлороформный слой окрасится еще рѣзче. Или тотъ же авторъ рекомендуетъ еще одну реакцію на ацетоуксусную кислоту. Въ цилиндрическую раздѣлительную воронку вливается 20 кб. см. изслѣдуемой мочи, прибавляется 4—5 капель концентрированной соляной кислоты и 10 кб. см. эфира, взбалтывается около 40 разъ. Послѣ отстоя удаляется нижній слой, а къ оставшемуся эфирному прибавляется еще 10 кб. см. петролейнаго эфира, смѣшивается, вливается 1 кб. см.

раствора А <sup>1)</sup>), 1 кб. см. раствора В <sup>2)</sup>) и нѣсколько капель амміака и тщательно взбалтывается. Вновь отдѣляется эфирный слой и къ нему прибавляется  $\frac{1}{2}$  объема концентрир. соляной кислоты. Когда послѣдняя осядетъ на дно, то при наличности ацетоуксусной кислоты она окрасится въ синефіолетовый цвѣтъ.

Kalisky <sup>44)</sup> совѣтуетъ обычную пробу Gerhardt'a на ацетоуксусную кислоту производить не прямо съ мочей, а съ эфирной вытяжкой мочи, подкисленной нѣсколькими каплями 25% сѣрной кислоты.

Bondi и Schwarz <sup>45)</sup>), указывая, что употребительные способы для нахожденія въ мочѣ ацетоуксусной кислоты все не абсолютно специфичны для этого вещества, предлагаютъ свой способъ. Къ 500 куб. см. мочи добавляется по каплямъ Lugol'евского реактива до тѣхъ поръ, пока жидкость не приметъ оранжевокрасную окраску, сохраняющуюся при легкомъ подогреваніи. Если тогда мочу одинъ разъ прокипятить, то, при нахожденіи въ ней ацетоуксусной кислоты, появится характерный ѣдкій запахъ іодаcetона. (Реакція мочи должна быть нейтральной или слабо кислой).

Bendix и Schittenhelm <sup>46)</sup> предлагаютъ новый приборъ для количественнаго опредѣленія сахара въ мочѣ и называютъ его хромо-сахариметръ Rapid. Онъ основанъ на принципѣ, что коричневая окраска мочи при реакціи Mohr'a (кипяченіе съ ѣдкимъ натромъ) пропорціональна количеству сахара. По общему виду, приборъ напоминаетъ гемоглобинометръ Sahli. Для изслѣдованія смѣшиваютъ равное количество мочи и 10—15% раствора ѣдкаго натра и смѣсь кипятятъ втеченіе 1—2 мин. Затѣмъ жидкость вливаютъ въ градуированную пробирку и цвѣтъ ея сравниваютъ съ окраской жидкости, содержащей 1% сахара и находящейся въ приложенной къ прибору запаянной трубкѣ. Путемъ разведенія кипяченой мочи водою достигается одинаковая окраска, и по дѣленіямъ на стѣнкѣ пробирки прямо опредѣляется содержаніе сахара въ ‰.

<sup>1)</sup> Растворъ А: 1 гр. параамидоацетофенона  
5 кб. см. соляной кислоты уд. вѣса 1,2.  
100 кб. см. воды.

<sup>2)</sup> Растворъ В: 0,5 гр. азотистокислаго натра.  
100 кб. см. воды.



Способъ количественнаго опредѣленія сахара Pavy-Sahli подвергся провѣркѣ въ работахъ Lewy<sup>47)</sup>, Eiger'a<sup>48)</sup> и Rosenberg'a<sup>49)</sup>. Всѣ авторы высказываются о немъ весьма одобрительно, но отмѣчаютъ, что необходимо предварительно провѣрить титръ примѣняемыхъ растворовъ (Eiger, Rosenberg), такъ какъ продажный ѣдкій калий часто содержитъ больше чѣмъ слѣдуетъ воды.

Неудовлетворительность обычныхъ клиническихъ методовъ количественнаго опредѣленія бѣлка побудила G. Buchner'a<sup>50)</sup> вновь заняться этимъ вопросомъ и онъ предлагаетъ новый приборъ для скораго (1 часть времени) количественнаго опредѣленія бѣлка въ мочѣ. Въ особую пробирку наливается 8 куб. см. профильтрованной мочи (до мѣтки 1), осторожно нагревается до кипѣнія, прибавляется 2—3 капли азотной кислоты (до мѣрки 2) и 2 куб. см. насыщеннаго раствора поваренной соли, тщательно смѣшивается или взбалтываніемъ или стеклянной палочкой и переливается въ особый альбузинометръ. Отмѣчается время и приборъ оставляется стоять при частомъ постукиваніи по стѣнкѣ втеченіе ровно часа. За это время бѣлокъ осѣдаетъ и по дѣленіямъ, нанесеннымъ на приборѣ, опредѣляется количество его въ 0,1‰—1,0‰.

Аппаратъ готовится фирмой Vereingten Fabriken für Laboratoriumbedarf G. m. b. H. Berlin N. Chausseestr. 3.

А. Kowarski'мъ<sup>51)</sup> дается способъ скораго опредѣленія количества мочевоы кислоты. Въ пробирку отъ центрифуги отмѣривается пипеткой 10 куб. см. мочи, добавляется 2—3 капли амміака и 3,0 грм. хлористаго аммонія въ порошокъ. Закрытая резиновой пробкой пробирка взбалтывается до тѣхъ поръ, пока не растворится весь хлористый аммоній. При этомъ осѣдаютъ хлопья мочекислаго аммонія, для лучшаго осажденія котораго пробирка оставляется стоять въ теченіи 2-хъ часовъ. Затѣмъ мочу центрифугируютъ 1 — 2 мин. жидкость сливаютъ, а къ осадку прибавляютъ 5 куб. см. концентр. соляной кислоты и осторожно подогреваютъ до растворенія мочекислаго аммонія. При охлажденіи выпадаютъ кристаллы мочевоы кислоты, для полнаго выдѣленія которыхъ лучше дать пробиркѣ постоять 1 часъ. Потомъ, прибавивъ 2 куб. см. воды, вновь центрифугируютъ, жидкость сливаютъ и промываютъ осадокъ спиртомъ. путемъ повторнаго центрифугированія до тѣхъ поръ, пока спиртъ не

станетъ реагировать нейтрально на лакмусовую бумагу. Тогда осадокъ растворяется въ 2 куб. стм. горячей воды и титруется въ горячемъ состояніи (при индикаторѣ фенолфталеинѣ)  $\frac{1}{50}$  норм. растворомъ пиперидина. Если умножить число куб. стм. потраченного пиперидинового раствора на 3,36, то получится содержаніе мочевой кислоты въ 10 куб. стм. мочи въ миллиграммахъ. Авторъ утверждаетъ, что методъ занимаетъ  $3\frac{1}{4}$ — $3\frac{1}{2}$  час. времени и по точности не уступаетъ способамъ Salkowski-Ludwig'a и Hopkins'a.

Bandrowski <sup>52)</sup> описываетъ урофосфометръ своего изобрѣтенія. Идея прибора основана на объемномъ опредѣленіи фосфорномолибденового осадка, выделяющагося изъ мочи послѣ прибавленія къ ней молибденового раствора. Реакція занимаетъ 15—мин. времени. Аппаратъ изготовляется фирмой Rohrbach's Nachfolger. Wien I. Kärntnerstr. 59.

1. Plesch <sup>53)</sup> пользуется слѣдующимъ методомъ открытія пигментовъ желчи въ мочѣ. Капля свѣжевывущенной мочи капается на фильтровальную бумагу и ей дается высохнуть. Тогда на пятно наливается 1 капля раствора—Acidi sulfanilici 0,5, Acidi hydrochlorici 5,0, Ag. destillat 100,0 и капля  $\frac{1}{2}\%$  раствора natrii nitrosi. Черезъ нѣкоторое время на этомъ мѣстѣ образуется рядъ колець, идя снизу вверху—зеленое, фіолетовое, синее и темнорозовое.

Нормальная моча и моча, дающая діазореакцію, этого явленія не обнаруживаетъ.

При діазореакціи Weiss <sup>54)</sup> рекомендуетъ пользоваться вмѣсто сульфаниловой кислоты параамидоацетофенономъ, при которомъ реакція получается рѣзче и чувствительнѣе.

И. Ефимовъ <sup>55)</sup> предлагаетъ способъ распознаванія присутствія глистовъ по мочѣ. Въ пробирку берется 5—10 куб. стм. свѣжевывущенной мочи и прибавляется 5—10 куб. стм. жидкой азотнокислой закиси ртути (такъ наз. liquor Bellostii) получается молочнаго цвѣта мутная жидкость и чрезъ нѣкоторое время выпадаетъ такой же осадокъ. Если теперь мочу прокипятить, то бѣлый цвѣтъ ея не измѣняется, если же въ кишечникѣ даннаго субъекта находятся глисты, то осадокъ принимаетъ сѣрый или даже черный цвѣтъ. Въ избѣжаніе легко наступающаго при кипяченіи выбрасыванія жидкости можно мочу кипятить одну, а затѣмъ по каплямъ прибавлять

реактива. Или же, смочивъ пропускную бумагу въ liq. Bellostii, высушиваютъ ее и на обработанную такимъ образомъ бумагу капаютъ изслѣдуемую мочу. Причины своей реакціи авторъ не объясняетъ, но предостерегаетъ, что больной втеченіи двухъ дней до производства пробы на глисты не долженъ принимать никакихъ лекарствъ, такъ какъ многія вещества даютъ подобную же реакцію. Нахожденіе въ мочѣ бѣлка и сахара не мѣшаетъ реакціи, гной же даетъ ее.

Новая болѣзненная форма. Neubauer и Stäubli 56) описываютъ болѣзнь sui generis. Въ трехъ случаяхъ, пациенты, молодые люди, страдали довольно упорными поносами съ выдѣленіемъ слизи и крови; кровотеченія были довольно сильныя. Микроскопическое изслѣдованіе испражнений обнаружило во всѣхъ случаяхъ кристаллы Charcot-Leiden'a и многочисленныя эозинофильныя кѣтки. Ни глисты, ни амебы, ни специфическихъ бактерій (дизентеріи, туберкулеза, гонорреи) не было найдено. Изслѣдованіе ректоскопомъ обнаруживало сильное покрасненіе слизистой оболочки прямой кишки; послѣдняя бархатиста и имѣла на своей поверхности величиную съ чечевичу легко снимаемыя отложенія, мѣста которыхъ легко кровоточили. При микроскопическомъ изслѣдованіи эти бляшки оказались состоящими изъ скопленія эозинофильныхъ лейкоцитовъ и кристалловъ Charcot Leiden'a. Соотвѣтственно мѣстной эозинофіліи и въ крови этихъ больныхъ количество оксифиловъ было увеличено (до 15%). Болѣзнь характерна еще тѣмъ, что временами она ослабѣваетъ и даже совсѣмъ прекращается. Авторы предлагаютъ назвать это страданіе «проктитомъ съ гнѣздными эозинофильными отложеніями» (Eosinophile Proctitis mit herdförmigen Auflagerungen).

#### Л И Т Е Р А Т У Р А.

- 1) A. Bingel. Ueber die Messung des diastolischen Blutdruckes beim Menschen. München. med. Woch. 1906. № 26.
- 2) J. Pahl. Ein Sphygmioscop zur Bestimmung des Pulsdruckes. Zentrbl. f. inner. Med. 1906. № 5.
- 3) O. Minkowski. Die Registrierung der Herzbewegungen am linken Vorhof. Deutsch. med. Woch. № 31. 1906.
- 4) M. Herz. Beiträge zur Diagnostik und Therapie der Herzkrankheiten. St. Petersburg. med. Wochschr. № 1. 1906.

- 5) Goldscheider. Ueber die Untersuchungen des Herzen in linker Seitelage. Deutsch. med. Woch. № 41. 1906.
- 6) Bocciardo. Le scosse laterali del capo quale sintoma differenziale fra la diverse localizzazioni degli aneurismi dell'aorta toracica. Policlinico. 1906. Februar.
- 7) А. И. Фавицкий. Аускультативныя данныя при пневмоіяхъ и плевроіяхъ. «Русскій Врачъ». 1906. № 20.
- 8) G. Krönig. Ueber das Verhalten des medialen Abschnittes der hinteren oberen Dämpfungsgrenze bei pleuralen Flüssigkeitsansammlungen. Berlin. klin. Woch. № 13. 1906.
- 9) K. Pollak. Ueber Paraverterbale und parasternale Perkussionsbefunde bei Pneumonie. Wien. klin. Woch. № 40. 1906.
- 10) H. Rieder. Ueber den Wert der Thoraxdurchleuchtung bei der Pneumonie, namentlich bei zentraler Lokalisation. München. med. Woch. № 40—41. 1906.
- 11) — Ein Beitrag zur klinischen Diagnose der Lungenabszesse. München. med. Woch. № 17. 1906.
- 12) Blume. Zur bakterioscopischen Frühdiagnose der Lungentuberculose. Berlin. klin. Woch. № 29. 1906.
- 13) D. Wood. Some of the clinical aspects of pneumonia. Lancet 30 december 1905. Реф. Zentrbl. f. inner. med. № 37. 1906.
- 14) L. Kaliski. Ueber eine neue Funktionsprüfung des Magenchemismus während der Verdauungstätigkeit ohne Anwendung der Schlundsonde. Deutsch. med. Woch. № 5. 1906.
- 15) L. von Aldor. Ueber eine auf natürliche Art ohne Verwendung des Magenschlanches vorzunehmende Untersuchung des Magenchemismus (Sahl'sche Desmoidreaktion). Berlin. klin. Woch. № 46. 1906.
- 16) Szczepáński. Lwowski Tygodnik lekarski. № 28. 1906. Реф. «Русскій Врачъ». № 30.
- 17) Uhlrich. Medizinische Klinik. № 14. 1906. Реф. «Русскій Врачъ». № 37.
- 18) Saito. Experimentell-Kritische Untersuchung über die Sahl'sche Desmoidreaktion. Berlin. klin. Wochenschr. 1906. № 40.
- 19) M. Einhorn. Bemerkungen zu Sahl's Desmoidreaktion des Magens. Deutsch. med. Woch. № 20. 1906.
- 20) A. Alexander und A. Schlesinger. Ueber die Verwertbarkeit der Sahl'schen Desmoidreaktion. Deutsch. med. Woch. № 22. 1906.
- 21) M. Einhorn. The Medical Record. 10 февр. 1906. Реф. «Русскій Врачъ». № 33. 1906.
- 22) J. Hemmeter. Neue Methoden zur Diagnose des Magengeschwürs. Archiv für Verdauungs-krankheiten. Bd. XII, тerp. 5. 1906.
- 23) Rosegart. Einige Beiträge zu den klinischen Erscheinungsformen der abdominalen Arteriosclerose. Münch. med. Woch. № 20. 1906.
- 24) F. Salomon. Eine neue Reaktion auf freie Salzsäure im Mageninhalt. Berlin. klin. Woch. № 44. 1906.
- 25) Boas. Zentralbl. für innere Medizin. № 24. 1906.

26) Ad. Hecht. Eine klinische Fettprobe für die Fäzes. München. med. Woch. 1906. № 7.

27) G. Jacobson. Sur une réaction colorante des acides gras. Presse méd. № 19. 1906.

28) Prof. H. Ehret. Zur Diagnostik der Choledochussteine. Münch. med. Woch. 1906. № 3.

29) R. Müller. Cholecystitis und Cholangitis typhosa als Ursache von positiver Grüber-Widal'scher Reaktion bei Ikterus. Zeitschr. f. Heilkunde Bd. XXVI. Hft. 7. 1906.

30) P. J. Cammidge. Eine verbesserte Methode zur Ausführung der Pankreasreaktion im Urin. Brit. Medic. Journal 19 мая 1906 г. Ref. München. med. Woch. 1906. № 34.

31) Э. А. Жебровский. О распознавательномъ значеніи измѣненій мочи при оцѣпываніи почекъ. «Русскій Врачъ». 1906. № 45—46.

32) Fellner. Klinische Beobachtungen über den Wert der Bestimmung der wahren Pulsgrösse (Pulsdruckmessung) bei Herz und Nierenkranken. Deutsches Archiv für klin. Medizin. Bd. LXXXVIII. Heft. 1 - 3. 1906.

33) L. Blum. Ueber die diagnostische Bedeutung der Angina ulcerosa typhosa. München. med. Woch. 1906. № 47.

34) Conradi. Ein verfahren zur Nachweis der Typhuserreger im Blut Deutsch. med. Woch. 1906. № 2.

35) H. Conradi. Zur bacteriologischen Frühdiagnose des Typhus. Münch. med. Woch. 1906. № 46.

36) H. Kayser. Ueber die einfache Gallenröhre als Anreicherungsmittel und die Bakteriologie des Blutes bei Typhus sowie bei Paratyphus. Münch. med. Woch. 1906. № 17.

37) Pöppelmann. Beitrag zur Typhusdiagnostik Deutsch. med. Woch. 1906. № 24.

38) Loeffler. Der Kulturelle Nachweis der Typhus bacillen in Fäces, Erde und Wasser mit Hilfe des Malachitgrüns und Verwendung von Malachitgrün-Nährböden zum Nachweise und Differentialdiagnose der Typhusbacillen und Verwandter Bacterienarten. Deutsch. med. Woch. 1906. № 8.

39) Lentz. Beiträge zur Differentialdiagnose des Paratyphus. Zentralbl. f. Bakteriologie und Parasitenkunde. Bd. XXXVIII. 1906.

40) Rolly. Zur Kenntnis der durch das sogenannte Bacterium Paratyphi hervorgerufenen Erkrankungen. Deutsches Archiv für Klin. Medizin. 1906. Bd. LXXXVII. Heft. 5—6.

41) Frid. Bluth. Eine neue Methode der quantitativen Azetonbestimmung. Deutsch. med. Woch. 1906. № 4.

42) Lange. Eine Ringprobe auf Azeton. Münch. med. Woch. 1906. № 36.

43) Riegler. Neuere Reaktionen auf Azetessigsäure. Münch. med. Woch. 1906. № 10.

44) Kalisky. См. Münch. med. Woch. 1906. № 23.

45) Bondi und Schwarz. Ueber die Einwirkung von freiem Jod auf Azetessigsäure und deren Nachweis im Harn. Wiener Klin. Wochenschrift. 1906. № 2.

46) E. Bendix und A. Schittenhelm. Das Chromosaccharometer, ein neuer Apparat zur quantitativen Zuckerbestimmung im Urin. Münch. med. Woch. 1906. № 27.

47) K. Levy. Quantitative Zuckerbestimmung im Harn. Munch. med. Woch. 1906. № 5.

48) M. Eiger. Ueber die praktische Verwendbarkeit der Pavyschen Titrationmethode für die Bestimmung des Zuckers im Harn. Deutsch. med. Woch. 1906. № 7.

49) S. Rosenberg. Ueber Zuckerbestimmung im Harn. Berlin. Klin. Woch. № 33. 1906.

50) G. Buchner. Eine Methode den Eiweissgehalt eines Harnes mit hinreichender Genauigkeit für klinische Zwecke in einer Stunde zu bestimmen. Münch. med. Woch. 1906. № 24.

51) A. Kowarski. Eine vereinfachte Methode zur quantitativen Bestimmung der Harnsäure im Harn. Deutsch. med. Woch. 1906. № 25.

52) Baudrowski. Przegląd Lekarski maj, 1906. Реф. въ «Русскомъ Врачѣ». 1906. № 24.

53) J. Plesch. Ueber die Diasobenzolreaktion der gallenfarbstoffe. Zentrbl. für innere Mediz. 1906. № 17.

54) M. Weiss. Beobachtungen über die Ehrlichsche Diazoreaktion bei Lungentuberculose. Wien. Klin. Woch. 1906. № 44.

55) И. И. Ефимовъ. Новый способъ распознаванія присутствія глистовъ у человека по мочѣ. «Врачебная Газета» 1906. № 43.

56) O. Neubauer и C. Stäubli. Ueber eosinophile Darmerkrankungen. München. med. Woch. 1906. № 49.

## Обзоръ важнѣйшихъ работъ по судебной медицинѣ за 1904 годъ.

(Составленъ при каеедрѣ судебной медицины Н. В. М. А.).

Ассистента д-ра С. Вертоградова.

(Продолженіе).

---

### Къ токсикологін.

57) Д-ръ Спримонъ. (С.-Петербургъ. Диссертация 1904 г.). изучалъ вліяніе пирамидона на кровь, селезенку, печень и почки у животныхъ; на печень и почки собаки замѣтнаго дѣйствія не обнаружилось. Пирамидонъ оказался ядомъ крови: малыя дозы его (0,05 на kilo въ сутки) сказывались увеличеніемъ и числа красныхъ тѣлецъ и  $\%$  Нб.; среднія дозы (отъ 0,05—0,125) временно также повышали число красныхъ тѣлецъ, но потомъ шло пониженіе съ развитіемъ малокровія, но безъ рѣзкаго паденія въ вѣсѣ; отъ большихъ дозъ, уже чрезъ 2—3 дня, замѣтно уменьшалось и число красныхъ тѣлецъ и  $\%$  Нб., а также падалъ вѣсѣ тѣла, —развивалось малокровіе и истощеніе. Въ селезенкахъ наблюдались большія скопленія кровяного пигмента и обломковъ красныхъ тѣлецъ—прямо пропорціонально дозамъ и длительности примѣненія.

У кроликовъ отъ дозъ до 0,2 рго kilo въ мочѣ появлялся бѣлокъ и зернистые цилиндры, а въ почкахъ обнаружены макро — и микроскопическія явленія паренхиматознаго нефрита.

58) Д-ръ Стасенковъ (С.-Петербургъ. Диссертация 1904 г.) изслѣдовалъ токсическія свойства слабыхъ растворовъ фор-

малѣегида. Растворы около 1:1,000, принятые въ количествѣ 0,02, обычно вызываютъ (у собакъ) рвоту, а при болѣе длительномъ примѣненіи, и поносы; пульсъ, сразу по введеніи, даетъ быстрое учащеніе, а дыханіе замедляется. Съ развитіемъ разстройства кишечника, появляется упадокъ питанія, и вѣсъ падаетъ; у щенковъ это наблюдается еще до развитія поносовъ; на нихъ дѣйствуютъ даже самыя слабыя дозы: напр. 1:25,000, тогда какъ у взрослыхъ растворы свѣше 1:5000 еще долго недѣйствительны. При болѣе крѣпкихъ растворахъ уменьшался аппетитъ, была вялость, апатія и упадокъ силъ.

Количество мочи нѣсколько падаетъ, а удѣльный вѣсъ повышается; броженіе ея задерживается на сутки; въ ней отщипывается бѣлокъ, муравейная кислота, рѣже формальдегидъ, цилиндры и элементы крови.

Количество красныхъ тѣлецъ въ крови при всякихъ растворахъ медленно падаетъ, съ уменьшеніемъ  $\%$  Нв.

Со стороны внутреннихъ органовъ (при аутопсіяхъ) обычно бываѣтъ катарральный энтеритъ, наиболѣе рѣзкій въ duodenum, и дегенеративные процессы въ печени и въ почкахъ; въ послѣднихъ съ развитіемъ соединительной ткани при затажномъ теченіи.

Авторъ считаетъ, что растворы отъ 1:7500 — 1:25000 — при длительномъ примѣненіи въ количествѣ 0,003 на kilo — безусловно вредны, особенно для организмовъ молодыхъ, и посему должна быть запрещена примѣсь формалина для консервированія къ пищевымъ веществамъ, въ коихъ уже растворъ 1:1600 нельзя отереть ни на вкусъ, ни на обонаніе.

59) L. Garnier и P. Parisot. (Annales d'hyg. publique), — отравленіе газомъ доменной печи: рабочий былъ найденъ въ подвальномъ помѣщеніи металлургическаго завода мертвымъ (за  $\frac{1}{4}$  часа до того его видѣли здоровымъ), въ ближайшемъ сосѣдствѣ съ открытою дверью; тамъ на кирпичной кладкѣ были установлены печи и трубы, питающіе газами домну. Печи эти снаружи обшиты листовымъ железомъ, а внутри въ видѣ изгиба идетъ кирпичный газоходъ; по нимъ прогонялся доменный газъ въ смѣси съ воздухомъ при  $t^{\circ}$  700—800°; причежъ СО смѣси могла проходить чрезъ раскаленные стѣнки системы или чрезъ трещину въ трубкѣ и, про-



никая чрезъ кирпичную основу постаментъ, стекать въ силу тяжести внизъ. Этимъ авторъ и объясняетъ, что газы, состоя изъ смѣси  $N$ ,  $CO_2$  и  $CO$ , даже уходя въ открытую наружу дверь, заполняли низъ помещенія и такимъ образомъ  $X$ , не дойдя до свѣжаго воздуха, упалъ и задохся въ атмосферѣ  $CO$ .

Во взятой порціи крови, послѣ выкачиванія газовъ ртутнымъ насосомъ, оказалось свыше 12,5%  $CO$  при 0,96% кислорода на 100 объемовъ крови.

60) Leoprascher.—(Fr. Blätter). Смерть отъ вдыханія  $CO$ , при наличности одновременныхъ поврежденій.

При пожарѣ фермы былъ найденъ упавшій съ сѣновала (гдѣ горѣла солома) — трупъ хозяина; извѣстно было, что жена иногда дралась съ покойнымъ; не отрицала она драки и предъ пожаромъ, — когда она ударила его по головѣ желѣзнымъ ведромъ; на сильно обугленномъ трупѣ, на головѣ покровы обгорѣли, а кости обуглились. Большое кровоизліяніе надъ *dura mater* — въ области *art. meningeae med.*; на слизистой даже мелкихъ бронховъ — сажа; въ крови сердца —  $CO$ ; по автору, раненый уже въ голову ведромъ, покойный вдыхалъ потомъ  $CO$ . Авторъ обсуждаетъ слѣдующіе вопросы: «могъ-ли человекъ съ кровоизліяніемъ въ полости черепа и вѣроятнымъ сотрясеніемъ мозга подняться по лѣстницѣ наверхъ и произвести тамъ пожаръ?» или «обвиняемая (жена) сама втащила его безпомощнаго и потомъ подожгла съ цѣлью сокрытія раны головы?» — *L.* справедливо указываетъ, что травматическія эпидуральныя кровоизліянія вначалѣ зачастую не препятствуютъ ихъ носителямъ передвигаться, а что *commotio* могло быть слабымъ и вскорѣ пройти.

Во всякомъ случаѣ, на нашъ взглядъ, рѣшеніе вопроса о виновности жены (въ смыслѣ поджога) при сихъ данныхъ не рѣшимо.

61) Hofacker (Fr. Blatter), по поводу этого случая, вполне кстати вспоминаетъ свое — и собранныя имъ изъ литературы еще 9 вскрытій сильно-обгорѣвшихъ труповъ (Haberdy, Reuter'a, Strassmann'a и др.), гдѣ, соответственно наибольшему обгоранію костей черепа, подъ ними были находимы большія или меньшія эпидуральныя кровоизліянія. Напомнимъ, что Strassmann получалъ ихъ, экспериментируя надъ трупами, а Hoberda и Reuter дали посильныя

объясненія механизма полученія этихъ интересныхъ кровяныхъ скопленій, все еще достаточно загадочныхъ. Что же касается факта нахожденія СО въ крови, то достовѣрно извѣстно, что въ кровь трупа, попавшаго въ среду съ СО, газъ этотъ проникаетъ въ периферическіе слои не только покрововъ, но и органовъ (печень и др.), сообщая имъ снаружи красную окраску и даже въ периферію крупныхъ сгустковъ, находимыхъ въ большихъ сосудахъ и сердцахъ. (См. *Recherches sur l'intoxication par l'oxyde de carbone par Strassmann et Schulz*) въ *Arch. d'Antropol. — crim. etc.* 1905, № 133).

62) Рѣдкій примѣръ (*Viertelj. für Ger. Med.*) отравленія новорожденнаго хлориновой известью представилъ д-ръ Ков. Исторія случая такова: соровалѣтняя незамужняя Кг., разрѣшаясь отъ бремени (3-й разъ), влила въ ротъ новорожденному изъ бутылки жидкость, употребляемую для подбѣлки бѣлья, — еще въ тотъ моментъ, когда пуповина не была перерѣзана. Къ приходу акушерки уже видны были красноватые слѣды около ротика и на губахъ младенца; помѣщенный въ дѣтскую больницу, онъ не могъ глотать и на 6 день при судорожныхъ терминальныхъ явленіяхъ умеръ. На вскрытіи обнаружено вкратцѣ слѣдующее: ребенокъ женскаго пола недоношенъ (вѣсъ 1800,0, длина 44 см.), на подбородкѣ и губахъ — бурокрасныя пергаментныя пятна, на корнѣ языка желтоватый, плотно приставшій налетъ. Въ зѣвѣ и глоткѣ — набухлость и гиперемія. Поверхностное омертвѣніе на слизистой пищевода и гнѣздное — съ гипереміей — и набухлость въ желудкѣ; въ послѣднемъ немного плотной желтоватой слизи. Предсердія, лѣвый желудочекъ и крупныя вены наполнены жидкою кровью. Слѣдовъ какой-либо болѣзни не обнаружено.

Судороги Ков считаетъ, не безъ основанія, явленіемъ терминальнымъ, несущественнымъ въ картинѣ отравленія, какъ такового, правильно указывая на особую склонность нервныхъ центровъ у ослабленныхъ и не доношенныхъ дѣтей реагировать судорогами на различныя раздраженія. Важнѣе, конечно, затрудненіе глотанія. Анализъ оставшейся въ банкѣ жидкости далъ 0,49‰ связаннаго Cl. Подсудимая не отрицала факта, но ссылаясь на неполное сознаніе (Приговорена къ 2 годамъ и 2 мѣсяцамъ тюрьмы).

63) Spillmann и Blum (Annales d'hyg. publique) опубликовали необычное наблюдение подострого отравления сулемою: 30-летняя женщина приняла 12 пастилок  $\text{HgCl}_2$  по 0,25. Врач тотчас же вызвал рвоту, и вскоре затѣмъ былъ хорошо промытъ желудокъ, потомъ—горячія обертыванія и питье бѣлковой воды. На второй день наблюдался почти полный амаврозъ (отекъ сѣтчатки?), затѣмъ обильные поносы темно-бурыми массами; чрезъ 3 дня — стоматитъ, слюнотечение и усиленіе поноса. Интересно, что до самой смерти (на 12-й день) въ мочѣ не было ни слѣда бѣлка, а равно не было и рвоты. Общее состояніе стало ухудшаться только на третьи сутки, на шестыя—наблюдался отекъ genitalia, (который объясняется бартолинитомъ); на седьмой день мочи стало меньше и появились судорожные уремическіе приступы, въ одинъ изъ коихъ (чрезъ 5 дней) больная и умерла. На вскрытіи обнаружена гангрена нижняго отдѣла colonis и гесті, разращенія на valvula mitralis cordis и свѣжее размягченіе правой затылочной доли мозга; авторъ связываетъ два послѣднихъ явленія. Ясныя явленія остраго нефрита и отсутствіе бѣлка въ мочѣ совпадало съ исключительно обильными поносами, что иногда бываетъ и при хлорѣ. Авторъ напоминаетъ также, объ особомъ предпочтеніи въ пораженіи colonis; оно зависитъ отъ выдѣленія альбуминатовъ ртути железами этой кишки, а иногда железами кожи (и Бартолиновыми?). Наконецъ,—что очень важно,—ртути не была найдена ни въ печени, ни въ почкахъ, ни въ мозгу: — какъ будто тяжесть пораженія толстой кишки прямо пропорціональна полнотѣ выдѣленія яда, предпочитающаго этотъ путь выдѣленія другимъ (!?). Это, по мысли автора, можетъ сыграть свою роль,—какъ доказательство яда на судѣ при отсутствіи его въ тѣхъ органахъ, гдѣ его обычно ищутъ и находятъ (въ менѣе затяжныхъ (?) случаяхъ, прибавимъ мы).

64) Д-ръ Алексѣевскій, Труды IX Пироговскаго Съезда Т. I) описалъ интересный случай (групповаго (семейнаго) отравленія мышьякомъ. Ядъ былъ подмѣшанъ въ кушанье по злобѣ мачихою. Сначала рвало пищею, рвота была два дня, потомъ присоединился поносъ и рѣзкая слабость съ потерей аппетита.

Двое дѣтей — мальчикъ 3 лѣтъ и дѣвочка 1 года оправились уже на четвертой недѣлѣ, но у взрослыхъ слабость затянулась — особенно въ рукахъ и ногахъ. У отца, взрослого сына и его жены, кромѣ затрудненія дѣйствій въ кистяхъ и пальцахъ, наблюдалась еще долго атактически-спастическая походка; болѣзнь тянулась свыше 4 мѣсяцевъ.

Авторъ отмѣчаетъ медленное возстановленіе (вначалѣ гнѣдно-утраченной) всѣхъ родовъ чувствительности съ параличемъ экстензоровъ. Патогенезъ сводится къ токсическому полиневриту.

(Къ сожалѣнію, автору не удалось доказать As., напр., въ мочѣ или въ волосахъ больныхъ).

65) Klix (Fr. Blätter). Острое отравленіе Ph.,—все еще встрѣчается, особенно тамъ, гдѣ держатся фосфорныя спички.

Посему не безынтересенъ обзоръ сего предмета. Авторъ начинаетъ съ разсмотрѣнія клиническихъ явленій, изъ коихъ первое—это отвратительный вкусъ, ощущаемый тотчасъ же, далѣе, сухость, жженіе и царапаніе во рту и зевѣ, это—если ядъ принять въ чистомъ, неподмѣшанномъ видѣ; и если частицы его остались въ первопутяхъ, то выдыхаемый воздухъ свѣтится и пахнетъ чеснокомъ; вскорѣ присоединяется чувство полноты и давленія въ области желудка; затѣмъ рвота послѣ болѣзненной тягостной отрыжки газами; въ связи съ этимъ—симптомы остраго раздраженія желудка: тошнота, отсутствіе аппетита, тягостная жажда, головная боль и тоска. Свѣченіе рвотныхъ массъ отмѣчено въ  $\frac{1}{5}$  случаевъ; иногда рвота бываетъ только разъ, и дѣло обходится безъ болей;—даже извѣстны случаи съ явленіями только остраго токсическаго гастрита. Если во время подана помощь, то дѣло можетъ тѣмъ и окончиться: обычно же къ концу 1-го дня рвота прѣкращается и все смѣняется относительнымъ улучшеніемъ на 1—2 дня и бываетъ, что люди, хотя и не безъ труда и слабости, возвращаются къ своимъ занятіямъ: однако на 3-й день снова появляются самостоятельныя и при давленіи боли въ области желудка,—отдающія въ печени, и парастоящая желтуха: послѣдняя—на 3-й, 4-й, 6-й день; она встрѣчалась въ  $\frac{1}{2}$  случаевъ: печень увеличивается зачастую отъ уровня 4-го межреберья почти до *costa 11a* и если субъектъ доживаетъ до 12—14 дня, то и желтуха и печень умень-

шаются; ранѣ сего срока это—рѣдко, еще рѣже уменьшеніе печени безъ предварительнаго увеличенія ея; иногда набухаетъ и селезенка; тутъ появляется снова рвота съ кровавистой примѣсью. Кишки рѣдко реагируютъ на Ph—поносомъ да и то въ первые дни, чаще же бываетъ запоръ. Калъ болѣе или менѣе обезцвѣченъ; Ph въ немъ открывается рѣдко; свѣченіе—легче при подогрѣваніи—удавалось даже на 7-й день; темная, кровавистая кофеобразная примѣсь въ немъ—рѣдкость. Пульсъ постепенно учащается и слабѣетъ, а въ III періодѣ часто уже слышатся нечистые, глухіе, вялые тоны, иногда и съ шумомъ при I тонѣ надъ всѣми 4 отверстиями, что надо объяснить расширеніемъ сердца изъ за расслабленія его мышцъ.

Кровотеченія бываютъ и изъ десенъ и носа, и изъ conjunctiv'ы, а межмышечныя—на нижнихъ конечностяхъ еще сопрядаются и болью. Metrorrhagi'и же могутъ вести къ аборту. Количество красныхъ кровяныхъ тѣлецъ увеличивается.

Со стороны почекъ—были и чувствительность въ ихъ области.

Въ мочѣ бѣлокъ; желчныя кислоты и пигменты, иногда молочная и оксиминдальная кислоты и нерѣдко лейкоциты и особенно тирозины, присутствіемъ коихъ при острой желтой атрофіи думали отличать ее отъ Ph—отравленій; количество мочи и особенно мочевины на астеб-ни понижено; въ осадкѣ эпителий почекъ цилиндры и красныя тѣльца.

Наблюдали лихорадку неправильнаго типа, а при общемъ упадкѣ функцій, и субнорм. t°.

Нервная система:—головная боль, тягостная бессонница, иногда клонически-тоническія судороги, рѣдко эпилептоидныя, а къ концу б-ни бываютъ и психическія расстройства съ характеромъ «лихорадочнаго бреда».

Смерть при «phosphorosis acutissima» наступаетъ уже въ первый день. Тутъ симптомы складываются только изъ повторной рвоты, болѣе внизу живота и коляпса. Таковой конецъ не всегда присущъ дѣтямъ, у коихъ отравленіе выражается только рвотой, криками да подгибаніемъ ножекъ. У нихъ то именно описано нѣсколько медицинскихъ отравленій oleo phosphorato; напр.: 10 лѣт-

нѣй мальчикъ получаетъ 3 дня подрядъ по 6 ст. ложекъ эмульси изъ 1,0 : 1000 вмѣсто 1 : 10000, т. е.  $6 \times 0,015$  вмѣсто  $6 \times 0,0015$ .

Данныя вскрытія. Извѣстно, что Ph всасывается и разносится всюду, какъ таковой; вызываемая имъ желтуха, при долгомъ теченіи, всегда на лицо; рѣдкая гангрена кожи стопъ зависитъ отъ тромбоза сосудовъ и стаза въ капиллярахъ, кровоизліяній въ подкожную ткань и слабости сердца; менѣе вѣроятна жировая эмболія (Purp). Еще чаще—кровоизліянія въ мускулатурѣ, особенно живота у беременныхъ и родильницъ, даже отъ массажа по Credé.

Мышцы лишены блеска, блѣдноваты,—микроскопически пропитаны мелкими зернышками жира; эти измѣненія рѣзче въ мышцахъ ногъ.

Желудокъ—обычно пустъ; иногда его содержимое—скудное, кофейнаго цвѣта, изъ кровянистыхъ массъ и кислотной реакціи; иногда—просто слой стекловидной слизи. Постоянный *gastroadenitis* характеризуется утолщеніемъ и помутнѣніемъ сѣрой или блѣдно-желтоватой слизистой оболочки, вслѣдствіе мутнаго набуханія железистаго эпителія и мелкими геморрагіями, часты также поверхностныя эрозіи на мѣстѣ болѣе крупныхъ (съ бобъ) кровоизліяній. Но послѣднія не есть доказательство «ѣдкаго дѣйствія Ph, такъ какъ кусочки его по долгу могутъ пребывать въ передней камерѣ или на *peritoneum*, *rectum*—безъ реакціи.

Болѣе мелкія же «полосчатая эрозіи» могутъ зависѣть отъ царапинъ, вызванныхъ отломками спичекъ. Все же гиперемія слизистой желудка можетъ быть вызвана Ph. (Maschka) при большихъ его дозахъ.

Подобныя же измѣненія, хотя и рѣже—встрѣчаются и по всему тракту, и если много эрозій на вершинахъ складокъ, то количество кровянистыхъ массъ въ кишкахъ можетъ достигать почти до L. Пищеводъ почти безъ геморр. и др. измѣненій. (Virchow'скій *gastroadenitis* наблюдался и при подкожномъ введеніи Ph.). Селезенка часто увеличена, мякоть ея красна, фолликулы—набухшія.

Почки значительно увеличены въ объемѣ, тѣстоваты; цвѣтъ поверхности и утолщенной коры то блѣднорозовый, то сѣроватый, жирноблестящій, или шафранно или охряно-желтый; пирамидки темнѣе и съ большимъ кровенаполненіемъ. Эпителій, особливо изви-

тыхъ канальцевъ, сильно пронизанъ несливающимися зернами жира. Въ мочевомъ пузырьѣ экхимозы на слизистой. Сальникъ и брыжжейка отъ крупныхъ подсерозныхъ экхимозовъ выглядятъ, какъ обрызганные кровью.

На слизистой *uteri*-, *idem* и кровянистая слизь; ткань жирно перерождена. Въ *ovaria*-геморрагіи и даже *haematom*'ы отъ вишни до кулака величиною. Понятно, что часты абортъ и преждевременные роды, послѣ коихъ нерѣдки кровотеченія *ex atonia* со смертными исходами, вслѣдствіе пониженной свертываемости крови (неразвитія тромбовъ) и отъ слабой сократимости матки вслѣдствіе кровоизліяній (?) въ стѣнкахъ.

Печень сильно увеличена, особенно въ лѣвой своей долѣ; она тѣстовата, на ножѣ остается жировой налетъ; ткань свѣтло-желтая, разрѣзъ гладкій; на немъ видны сильно увеличенныя дольки; крупные сосуды почти пусты.

Клѣтки увеличены, округлы, пронизаны зернами и мелкими и крупными каплями жира, которыя зачастую прикрываютъ ядро, иногда почти выполняютъ дольку, особенно на периферіи.

Иногда жиръ, видимый глазомъ, даже смываетъ дольчатое строеніе ткани; при гнѣздномъ всасываніи жира печень выглядитъ красноватой на мѣстахъ его исчезновенія и желтой въ другихъ.

Клѣточки бываютъ пропитаны и желчными пигментами и диффузно, и въ видѣ зеренъ. Возможно, что при длительномъ теченіи разрастается интерстиціальная ткань.

Въ общемъ «желтушно-желтый» видъ печени есть важнѣйшее отличіе *Ph. Ph.*—отравленіе отъ острой желтой атрофіи,—болѣзни, имѣющей очень много сродства, особливо въ случаяхъ—(они извѣстны и не такъ ужъ рѣдки), гдѣ даже видъ печени не отличается отъ болѣзни, а скорѣе можетъ спутать обдурента.

Суть измѣненій клѣтокъ не въ жировомъ перерожденіи вслѣдъ за зернистымъ (его также нельзя отрицать), а въ поглощеніи клѣтками жира извнѣ; но безусловно вѣрно, что жиръ этотъ не можетъ, какъ думали, происходить изъ распадѣнія бѣлковой частицы, такъ какъ количество *N.*, выдѣляемаго одновременно, не соотвѣтственно мало; изъ опытовъ надъ *Ph.*—отравленными собаками, у коихъ была вызвана *adipositas* кормленіемъ льнянымъ масломъ,—ясно, что сей

самый жиръ изъ подкожной ткани переносился въ печень, но механизмъ участія въ этомъ Ph. все еще неизвѣстенъ.

Грудная полость. Сердце обычно расслабленное, съ дряблой желтоватой мускулатурой, легко рвущейся; волокна пропитаны зернышками жира, а поперечная полосатость смыта.

Въ полостяхъ его зачастую много темной жидкой, или съ нѣжными, рыхлыми сгустками крови; плазма послѣдней, по отстаиваніи тѣлецъ, не выказываетъ способности свертываться при 57° (отсутствіе фибриногена),—пунктъ важный для дифференціального діагноза отъ желтой атрофіи печени.

Присоединивъ сюда и упомянутое увеличеніе числа красныхъ тѣлецъ, но безъ повышенія количества Hb.,—мы все же не объяснимъ себѣ этими данными о крови той наклонности къ геморрагіямъ почти во всѣхъ органахъ, которая вызываетъ Ph.; вѣрнѣе, это — вліяніе на сосуды, гдѣ замѣчена была зернистость и въ клеткахъ *intimae* и въ *adventitiae*, т. е. жировое перерожденіе ихъ стѣнки и ломкость.

Едва ли играютъ тутъ какую роль подмѣченные (Purpe) жировыя эмболіи.

Въ легкихъ бываютъ геморр. инфаркты, отекъ и гиперемія нижнихъ долей и всегдашнія подплевральные кровоподтеки.

Въ *mediastinum* встрѣчали кровоизліянія, напр. около *nn. vagi*.

Въ прочихъ органахъ — ничего особеннаго. При *phosphorosis acutissima* уже въ раннихъ стадіяхъ наблюдали набуханіе и жировую зернистость клетокъ паренхиматозныхъ органовъ, еще до развитія микроскопическихъ измѣненій.

*(Продолженіе будетъ).*



## Х Р О Н И К А.

---

**Диссертациі на степень доктора медицины и магистра фармаціи, защищенныя въ Императорской Военно-Медицинской Академіи въ 1906—1907 учебномъ году.**

22-го марта 1907 г. происходила защита диссертациі на степень доктора медицины: В. С. Васильевымъ, К. Н. Финне, Я. Б. Чудновскимъ, В. И. Орловымъ, А. А. Карпинымъ, Д. И. Пескеръ и В. Г. Теръ-Григоріянцемъ.

В. С. Васильевъ представилъ диссертацию: Матеріалы къ токсикологіи сѣрной кислоты. Тема была предложена диссертанту проф. Д. И. Косоротовымъ, работа исполнена при кабинетѣ судебной медицины Академіи.

Съ цѣлью выяснить дѣйствіе сѣрной кислоты на ткани организма при отравленіяхъ его диссертантомъ были изучены патолого-анатомически различные органы у собакъ при введеніи имъ въ пищеварительные пути сѣрной кислоты различной концентраціи; опыты ставились какъ на живыхъ, такъ и на только что убитыхъ животныхъ. Оказалось, что раствореніе желудочной стѣнки наблюдается лишь при введеніи 50%  $H_2SO_4$ , посмертно же это явленіе можетъ быть и при 10%; диффузія ея черезъ желудочную стѣнку есть явленіе посмертное. Микроскопически замѣтной границей пропитанной сѣрной кислотой ткани служить сѣрая полоска на легкихъ, діафрагмѣ и селезенкѣ, на печени она представляется двойной, изъ которыхъ одна темнубурая. По сосѣдству съ разрушен-

ными частями и некротическими участками въ желудкѣ, а также въ печени, селезенкѣ и почкахъ наблюдаются дегенеративныя измѣненія въ формѣ бѣлковаго и жирового перерожденія. Моча отравленныхъ животныхъ лишь въ первое время послѣ отравленія содержитъ небольшое количество бѣлка и цилиндровъ.

Цензорами диссертации и официальными оппонентами были: проф. Д. П. Косоротовъ, проф. А. И. Моисеевъ и прив.-доц. И. П. Коровинъ.

Всѣ оппоненты признали трудъ диссертанта по тщательности исполненія и по разнообразію постановки опытовъ вполне заслуживающимъ предоставленія автору искомой степени.

К. Н. Финне представилъ диссертацию: Къ вопросу о леченіи лейкоміи лучами Röntgen'a. Работа исполнена въ академической терапевтической клиникѣ проф. С. С. Боткина.

На основаніи леченія лейкоміи у 4-хъ больныхъ лучами Röntgen'a диссертантъ пришелъ къ заключенію, что получается настолько хорошій терапевтическій эффектъ, что заслуживаетъ сравненія съ дѣйствіемъ іода и ртути при сифилисѣ. Въ большинствѣ случаевъ подъ вліяніемъ леченія х-лучами исчезаютъ всѣ симптомы заболѣванія,—хотя говорить объ окончательномъ излеченіи отъ лейкоміи можно лишь послѣ того, какъ будетъ достаточно выяснена этиологія болѣзни. Лучшіе результаты получаются при миелогенной лейкоміи; улучшение наступаетъ обыкновенно по истеченіи нѣкотораго времени послѣ начала лѣченія. причемъ лучше всего подвергать дѣйствію х-лучей область селезенки. Наблюденія показываютъ, что вслѣдъ за началомъ леченія наступаетъ паденіе числа лейкоцитовъ, зависящее отъ уменьшенія ихъ продукціи, а также уменьшается выдѣленіе мочевой кислоты и пуриновыхъ тѣлъ. При одновременномъ повышеніи выдѣленія мочевой кислоты и паденіи числа лейкоцитовъ леченіе х-лучами должно быть оставлено или уменьшена его интенсивность. Лейкоциты и лимфоидная ткань оказываются особенно чувствительными къ лучамъ Röntgen'a. Наконецъ, авторъ считаетъ, что наблюдающееся при леченіи возрастаніе количества Нб и красныхъ кровяныхъ тѣлецъ имѣетъ въ своей основѣ улучшение питанія и общаго состоянія больныхъ.

Цензорами диссертации и официальными оппонентами были профессоры: В. Н. Сиротининъ, С. С. Боткинъ и прив.-доц. В. Ф. Петровъ.

Оппоненты не согласились съ предложенной диссертантомъ теоріей дѣйствія х-лучей, кромѣ того, проф. С. С. Боткинъ указалъ на сравнительную малочисленность наблюдений.

Диссертантъ удостоенъ искомою степенью.

---

Я. Б. Чудновскій представилъ диссертацию: Объ измѣненіяхъ чувствительности при спинной сухоткѣ, съ обращеніемъ особеннаго вниманія на волосковую и мышечную чувствительность. Тема была предложена диссертанту академикомъ В. М. Бехтеревымъ, въ клиникѣ и лабораторіи котораго и была произведена работа.

Въ первой части своей работы на основаніи наблюденія ряда больныхъ въ различныхъ стадіяхъ спинной сухотки диссертантъ пришелъ къ заключенію, что поражается постоянно всякаго рода чувствительность, начиная уже съ преатактического періода; раньше всего разстраивается болевая и волосковая чувствительность. Однимъ изъ такихъ признаковъ *tabes* является пониженіе мышечной чувствительности нижнихъ конечностей; поражение волосковой чувствительности также можетъ служить для диагностическихъ цѣлей въ раннемъ стадіѣ заболѣванія. Распространеніе и степень пораженія различныхъ родовъ чувствительности при *tabes* отличается большимъ разнообразіемъ; чаще всего оно имѣетъ характеръ сегментарный и рѣже соответствуетъ областямъ кожныхъ нервовъ. По степени пораженія чувствительности нельзя подвергать дѣленію *tabes* на 3 періода, такъ какъ интенсивность пораженія въ различныхъ стадіяхъ бываетъ разнообразна. Наконецъ, авторъ считаетъ недоказаннымъ, что расстройство чувствительности при спинной сухоткѣ всегда обуславливаются исключительно церебральными пораженіями.

Для опредѣленія путей проведенія чувствительности въ спинномъ мозгу диссертантомъ былъ поставленъ рядъ опытовъ на собакахъ. Оказалось, что чувства осязанія и давленія проводятся неперекре-

ценными экзогенными волокнами боковых столбовъ. Волосковая и болевая чувствительность проводится боковыми столбами спинного мозга. мышечное же чувство и чувство статической координаціи— длинными волокнами заднихъ столбовъ соответственной стороны. Центры волосковой чувствительности локализируются у собакъ вмѣстѣ съ центрами кожной чувствительности и мышечнаго чувства въ темянной области мозговой коры.

Цензорами диссертациіи и официальными оппонентами были: академикъ В. М. Бехтеревъ, профессоръ В. Н. Сиротининъ и прив.-доц. М. С. Добротворскій.

Оппоненты указали на крайнюю тщательность изслѣдованія клинической стороны работы и весьма подробно составленный литературный обзоръ вопроса. Большой интересъ также представляютъ и поставленные диссертантомъ опыты на животныхъ, еще болѣе повышающіе научное значеніе представленной работы и сообщающіе ей законченность. Диссертантъ вполне достоинъ искомой степени.

В. И. Орловъ представилъ диссертацию: Матеріалы къ вопросу объ обеззараживаніи кишечника при помощи уротропина, ментола и перекиси магнія.

Тема была предложена диссертанту проф. А. П. Фавицкимъ, въ клиникѣ котораго и была исполнена работа.

Для своихъ наблюденій диссертантъ пользовался какъ вполне здоровыми людьми, такъ и больными съ заболѣваніями желудочно-кишечнаго канала. Степень гнилостныхъ процессовъ въ кишечникѣ диссертантъ опредѣлялъ по количеству эфиросѣрныхъ кислотъ и индикана въ мочѣ. Оказалось, что уротропинъ въ суточной дозѣ 3,0 способенъ задерживать гніеніе въ кишечникѣ; при наблюденіяхъ было найдено небольшое уменьшеніе абсолютнаго количества эфиросѣрныхъ кислотъ; относительное же ихъ количество уменьшается въ предѣлахъ отъ 5 до 29%. Количество индикана рѣзко падаетъ до 80 — 95%, что особенно замѣтно на 4-е сутки послѣ начала приѣмовъ уротропина. Эффектъ дѣйствія этого препарата въ отношеніи индикана прекращается тотчасъ же послѣ прекращенія приѣмовъ, а въ отношеніи эфиросѣрныхъ кислотъ держится еще 2—3

дня. Ментолъ въ суточной дозѣ 0,3 и перекись магнія — 1,5,—повидимому, на гніеніе въ кишечникѣ дѣйствія не оказываютъ.

Цензорами диссертациі и официальными оппонентами были: проф. С. А. Пржебытекъ, проф. А. П. Фавицкій и прив.-доц. З. Ф. Орловскій.

Оппоненты признали большой научный интерес работы и подчеркнули значеніе клиническаго изслѣдованія обеззараживающихъ кишечныхъ препаратовъ, причемъ проф. А. П. Фавицкій указалъ, что надежнаго средства въ этомъ отношеніи еще не имѣется. Диссертантъ признанъ вполне достойнымъ искомой степени.

А. А. Каршинъ представилъ диссертацию: Къ вопросу о патолого-гистологическихъ измѣненіяхъ въ здоровой на видъ кожѣ у сифилитиковъ. Тема была предложена диссертанту проф. Т. П. Павловымъ. въ клиникѣ котораго и исполнена работа.

Для своихъ изслѣдованій диссертантъ бралъ у сифилитиковъ кусочки кожи съ тѣхъ участковъ, гдѣ на видъ нельзя было опредѣлить какихъ-либо измѣненій, и подвергалъ такіе кусочки тщательному патолого-анатомическому изслѣдованію. Въ результатѣ такой работы авторъ пришелъ къ заключенію, что микроскопъ всюду въ кожѣ сифилитика, начиная съ перваго періода болѣзни, открываетъ рядъ патологическихъ измѣненій ткани, увеличивающихся параллельно съ развитіемъ клинической картины. Въ начальныхъ стадіяхъ заботлванія наблюдается мелкокѣлочковая инфильтрація верхнихъ слоевъ corii, проникающая современемъ глубже главнымъ образомъ вокругъ выводныхъ протоковъ сальныхъ и потовыхъ железъ. Вместе съ этимъ стѣнкахъ въ стѣнкахъ кровеносныхъ сосудовъ, также начиная съ поверхностной стѣти, замѣчается набуханіе и пролиферація эндотелія, утолщеніе mediae и adventitiae и зависящее отъ этого суженіе просвѣта сосуда до полной его облитерации. Въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ сифилиса инфильтратъ распространяется и на вещество нервныхъ волоконъ. Диссертантъ склоненъ думать, что упомянутыя измѣненія кожи не носятъ специфическаго характера, и аналогичны съ измѣненіями, вызываемыми вообще инфекционными и токсическими агентами.

Цензорами диссертации и официальными оппонентами были профессора Т. П. Павловъ, А. И. Моисеевъ и прив.-доц. Е. Ф. Фридманъ.

Оппоненты признали большое значеніе представленной работы. Проф. Т. П. Павловъ указалъ, что прочно установленная диссертантомъ наличность патологическихъ измѣненій въ на видъ здоровой кожѣ при сифилисѣ представляетъ собою цѣнный вкладъ въ литературу объ этомъ еще недостаточно выясненномъ заболѣваніи.

---

Д. М. Пескерь представила диссертацию: Къ ученію объ эмбриологіи нейрофибриллъ. Работа исполнена въ патологическомъ кабинетѣ Института Экспериментальной Медицины. Тема была предложена диссертанту д-ромъ Лондономъ.

Наблюденія производились надъ зародышами бѣлыхъ мышей въ различныхъ стадіяхъ своего развитія. причемъ для полученія наиболѣе удобныхъ для изученія нервной системы микроскопическихъ картинъ обработка зародышей велась по способу Ramon y Cajal'я.

На основаніи своихъ изслѣдованій авторъ пришла къ убѣжденію, что зачатками всѣхъ элементовъ нервной системы служатъ зародышевыя кѣтки His'a. И въ кѣткахъ, находящихся въ стадіяхъ дѣленія, и въ только что продѣлавшихъ его опредѣляется нѣжная сѣть дихотомически развѣтвляющихся фибриллей, такая сѣть является источникомъ развитія всей нейрофибриллярной системы. Развитію нейрофибриллъ соопсѣить во внутреннемъ ихъ ростѣ и въ образованіи вторичныхъ фибриллей и вторичной сѣти; внутри кѣточно нейрофибриллы размножаются почкованіемъ. Визкѣточная вторичная фибрилла происходитъ изъ цилиндракса, — тонкаго отростка, находящагося въ непосредственной генетической связи съ зародышевой сѣтью. Процессъ развитія нейрофибриллъ одинаковъ для кѣтокъ всей нервной системы. Перичеллюлярная сѣть кѣтокъ симпатической системы вырастаетъ изъ эндоцеллюлярной сѣти: иногда возможно бываетъ видѣть непосредственную связь этихъ сѣтокъ между различными кѣтками. Наконецъ, авторъ утверждаетъ, что анастомозы какъ въ центральной, такъ и въ периферической нервной системѣ опредѣляются значительно чаще, чѣмъ это принято думать; тѣмъ не менѣе, считать ихъ общераспространеннымъ явленіемъ нельзя.

Цензорами диссертаций и официальными оппонентами были профессора А. И. Монсеевъ, А. А. Максимовъ и прив.-доц. Н. П. Тишуткинъ.

Прив.-доц. Н. П. Тишуткинъ остановился на рядѣ неточностей и недостаточности приведеннаго въ работѣ литературнаго обзора вопроса и въ общемъ призналъ диссертанта достойнымъ искомой степени. Остальные оппоненты также признали работу удовлетворяющей своему назначенію.

---

В. Г. Теръ-Григорьянцъ представилъ диссертацию: Объ индикануріи при нѣкоторыхъ заболѣваніяхъ дѣтскаго возраста. Тема была предложена диссертанту проф. Н. П. Гундобиннымъ. работа исполнена при кафедрѣ дѣтскихъ болѣзней академіи.

Диссертантъ произвелъ 62 наблюденія надъ выдѣленіемъ индикана въ мочѣ при различныхъ заболѣваніяхъ у дѣтей и пришелъ къ убѣжденію, что индиканъ можетъ находиться лишь въ патологической мочѣ и служить показателемъ не какого-либо опредѣленнаго заболѣванія, а лишь того, что въ организмѣ происходитъ распадъ бѣлковъ до степени индола; такой распадъ можетъ происходить и въ бѣлкахъ, введенныхъ въ организмъ какъ пищевой матеріалъ, такъ и въ кѣлѣткахъ больного и дѣло врача рѣшить въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ, гдѣ такой распадъ происходитъ. Расщепленіе бѣлковъ до степени индола зависитъ или отъ микроорганизмовъ, или происходитъ подъ вліяніемъ протеолитическихъ ферментовъ, развившихся въ результатъ того или иного заболѣванія. Индиканурія косвеннымъ образомъ также служитъ показателемъ отравленія организма наряду съ индоломъ и другими ядовитыми продуктами распада бѣлковъ. Съ точки зрѣнія діагностики индиканурія можетъ служить подсормею при опредѣленіи неясно выраженныхъ гнойныхъ процессовъ въ организмѣ.

Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ индиканурія зависитъ отъ распада бѣлковъ въ кишечникѣ, повторными приемами безазонафтола, каломели и др. дезинфицирующихъ средствъ, а также bism. subnitricum, удастся въ значительной степени уменьшить количество индикана, или даже вовсе его уничтожить.

Цензорами диссертации и официальными оппонентами были: проф. Н. П. Гундобинъ, проф. А. П. Фавицкий и прив. доц. Б. И. Словоцовъ.

Всѣ оппоненты признали большой интерес произведеннаго изслѣдованія, указали на тщательность работы и ея полноту, что и даетъ безусловное право диссертанту на получение искомой степени.

---

5 апрѣля 1906 г. происходила защита диссертации на степень доктора медицины Н. К. Шидловскимъ и В. П. Франкомъ.

Н. К. Шидловскій представилъ диссертацию: О дѣйстви адонидина на глазъ. Тема была предложена диссертанту проф. Л. Г. Бллярминовымъ; работа выполнена въ глазной клиникѣ Академіи и въ лабораторіи проф. Н. П. Кравкова.

Диссертантъ произвелъ рядъ клиническихъ и экспериментальныхъ изслѣдованій дѣйствія адонидина на глазъ. Оказалось, что обычной концентраціи растворы адонидина ( $\frac{1}{4}$ —1%) при примѣненіи на глазахъ не представляютъ опасности въ смыслѣ общаго дѣйствія. Анестезія, получаемая отъ адонидина, отличается большой продолжительностью; 3 капли 1% раствора черезъ 25—30 мин. послѣ примѣненія вызываютъ 2—5 часовую анестезію. Субъективно примѣненіе адонидина сначала вызываетъ жжение, ощущеніе инороднаго тѣла, горечь во рту, боль въ области виска и т. д. Однако, вскорѣ всѣ эти симптомы проходятъ безслѣдно. Объективно наблюдается гиперемія конъюнктивы и перикорнеальная инъекція. Слабые растворы адонидина на ширину зрачка не вліяютъ, 2—4% вызываютъ суженіе зрачка; 1—1% растворы вліянія на аккомодацию не оказываютъ; внутриглазное давленіе при ихъ примѣненіи имѣетъ склонность къ пониженію: иногда удавалось вызвать такое пониженіе и въ глаукоматозныхъ глазахъ. Вреднаго дѣйствія на роговицу адонидинъ не оказываетъ. При острой глаукомѣ достаточно 3 капель 1% раствора адонидина, чтобы прекратить боли; вмѣстѣ съ тѣмъ при дальнѣйшемъ леченіи мѣстическими средствами восстанавливается и острота зрѣнія глаза. Такое же успокоеніе болей адонидинъ вызываетъ при иритахъ и кератитахъ, причемъ боли нерѣдко послѣ этого исчезаютъ вовсе и дальнѣйшее теченіе болѣзни протекаетъ вполне благопріятно.



Цензорами диссертации и официальными оппонентами были проф. Л. Г. Белляриновъ, проф. Н. П. Кравковъ и прив.-доц. А. В. Лотинъ.

Оппоненты отметили большой научный интерес произведеннаго изслѣдованія, краткость и прекрасное изложене работы и ясность полученныхъ выводовъ. Проф. Н. П. Кравковъ остановился еще на томъ, что представленная работа открываетъ изучене новаго свойства сердечныхъ средствъ. Диссертантъ признанъ вполне заслуживающимъ искомой степени.

В. П. Франкъ представилъ диссертацию: Къ вопросу о значеніи подконъюнктивальныхъ впрыскиваній растворовъ поваренной соли. Тема была предложена диссертанту прив. доц. Я. В. Зеленковскимъ, работа исполнена въ лабораторіи при глазной клиникѣ проф. Л. Г. Белляринова.

Диссертантъ произвелъ рядъ изслѣдованій на кроликахъ. При испытаніи растворовъ различной концентрации оказалось, что безъ вреда для глаза можно впрыскивать подъ конъюнктиву растворы не крѣче 5<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, такъ какъ иначе наблюдаются рѣзкія измѣненія со стороны глазного яблока. 5<sup>0</sup>/<sub>0</sub> растворъ поваренной соли вызываетъ явленія лейкоцитоза главнымъ образомъ со стороны передняго отдела глаза. Экспериментальные инфекціонные процессы въ роговой оболочкѣ и въ радужной (стафилококкъ) въ своемъ теченіи подъ влияніемъ подконъюнктивальныхъ впрыскиваній NaCl отклоненій отъ обычнаго хода не оказываютъ; точно также и исходъ этихъ процессовъ нисколько не лучше, чѣмъ безъ впрыскиваній. Въ общемъ диссертантъ приходитъ къ заключенію, что подконъюнктивальныя впрыскиванія растворовъ NaCl могутъ быть показаны наряду съ другими средствами при атоническихъ воспалительныхъ процессахъ въ глазу.

Цензорами диссертации и официальными оппонентами были профессоръ Л. Г. Белляриновъ, проф. Г. И. Турнеръ и прив.-доц. Я. В. Зеленковский.

Оппоненты признали представленную работу цѣннымъ экспериментальнымъ изслѣдованіемъ, вполне исчерпывающимъ поставленный въ заглавіи вопросъ. Диссертантъ показалъ себя вдумчивымъ изслѣдователемъ, вполне заслуживающимъ предоставленія ему искомой степени.

14-го апрѣля 1907 г. происходила защита диссертаций на степень доктора медицины П. И. Танфильевымъ и Л. А. Соболевымъ.

П. И. Танфильевъ представилъ диссертацию: Къ вопросу о метиленовой синькѣ при заразныхъ болѣзняхъ. Тема была предложена диссертанту проф. И. Я. Чистовичемъ, въ лабораторіи котораго была исполнена работа.

Диссертантъ произвелъ рядъ изслѣдованій надъ дѣйствіемъ метиленовой синьки на мышахъ, морскихъ свинкахъ, кроликахъ и также и на трипанозомѣ *in vitro*. Авторъ убѣдился, что метиленовая синька, будучи вводимъ внутрь животнымъ въ дозахъ даже превосходящихъ человѣческія, не оказываетъ вреднаго вліянія на организмъ и не вызываетъ патологическихъ измѣненій во внутреннихъ органахъ; при подкожномъ же введеніи наблюдаются инфильтраты и даже абсцессы. Продолжительное примѣненіе синьки вызываетъ нѣкоторое повышеніе количества мочи. Внутри организма метиленовая синька циркулируетъ въ видѣ восстановленнаго безцвѣтнаго соединенія. Примѣненіе синьки при экспериментальномъ трипанозомѣ у животныхъ не оказываетъ на его теченіе никакого вліянія. При опытахъ *in vitro* появленіе въ тѣлѣ трипанозомы синей окраски служитъ признакомъ ея отмиранія. Наконецъ, слабые растворы метиленовой синьки (1:20000 — 1:50000) оказываютъ на трипанозомѣ болѣе губительное дѣйствіе при тѣхъ же условіяхъ, чѣмъ растворы болѣе концентрированныя (1:1000 — 1:100).

Цензорами диссертации и официальными оппонентами были профессора: С. С. Боткинъ, Н. Я. Чистовичъ и прив.-доц. В. А. Юревичъ.

Все оппоненты признали большое научное значеніе представленной работы и отмѣтили, какъ наиболее интересный, фактъ болѣе энергичнаго дѣйствія метиленовой синьки на трипанозомѣ въ слабыхъ растворахъ въ противность болѣе крѣпкимъ.

Л. А. Соболевъ представилъ диссертацию: Клиническое значеніе индикануріи при нѣкоторыхъ кожныхъ болѣзняхъ. Тема была предложена диссертанту проф. Т. П. Павловымъ, въ клиникѣ котораго и была исполнена работа.

Для опредѣленія индикана въ мочѣ авторъ пользовался способомъ д-ра Воловскаго. Индиканурія, по мнѣнію диссертанта, служить признакомъ ауто-интоксикаціи организма главнымъ образомъ со стороны кишечника, причемъ молочная діета является наилучшимъ средствомъ для уменьшенія количества индикана. Запоры сопровождаются индикануріей въ томъ случаѣ, если источникъ ихъ находится въ тонкихъ кишкахъ (атонія). Общее состояніе нерѣдко очень мало страдаетъ при индикануріи. Индиканурія при фурункулезѣ, острой и хронической крапивницѣ и хронической экземѣ, указывая на аутоинтоксикацію организма со стороны кишечника, даетъ возможность объяснить и самое возникновеніе кожной болѣзни той же причиной, а слѣдовательно и леченіе должно быть направлено въ сторону уменьшенія внутрикишечнаго гніенія (молочная діета). Въ патогенезѣ *prurigo Hebrae* кишечная интоксикація, повидимому, не имѣетъ мѣста: то же относится къ сикозамъ и къ подермитахъ; при *acne vulgaris* усиленіе кишечнаго гніенія можетъ вызвать новую вспышку заболѣванія или обостреніе процесса. Въ патологій эритемы, *lupus erythematosus* и *psoriasis* аутоинтоксикація со стороны кишечника значенія не имѣетъ. Иногда случаи простого зуда могутъ быть поставлены въ связь съ кишечной аутоинтоксикаціей.

Цензорами диссертации и официальными оппонентами были: профессоръ Т. П. Павловъ, профессоръ А. Н. Фавицкій и прив.-доц. В. В. Ивановъ.

Главнымъ упрекомъ со стороны оппонентовъ было то, что не всегда диссертантъ располагалъ достаточнымъ количествомъ случаевъ, чтобы основывать на нихъ выводы. Диссертантъ признанъ вполне достойнымъ некоей степени.

С. Гирголавъ.

### Проф. А. Г. Полотебновъ.

Въ ночь съ 30 на 31 декабря только что истекшаго года на 70-мъ году своей жизни скончался бывший профессоръ нашей Академіи по кафедрѣ кожныхъ болѣзней Алексѣй Герасимовичъ Полотебновъ.

Покойный оставил несомненные слѣды и въ исторіи Академіи, какъ первый преподаватель и профессоръ дерматологіи въ Академіи, инициативѣ котораго въ значительной мѣрѣ обязана своимъ учрежденіемъ дерматологическая клиника и кафедра, и въ исторіи русской дерматологіи, какъ первый, поставившій у насъ въ Россіи на должную высоту преподаваніе и изученіе этой отрасли практической медицины.

А. Г. сынъ сельскаго причетника, среднее образованіе получилъ въ Рязанской семинаріи, въ 1858 г. поступилъ въ медико-хирургическую академію, которую окончилъ съ золотой медалью въ 1864 г. Оставленный при академіи на 3 года для усовершенствованія, выбралъ для специальныхъ занятій клинику проф. С. П. Боткина и за три года напечаталъ 7 работъ, въ томъ числѣ: «Матеріалы къ изученію ртутныхъ препаратовъ». «Дѣйствіе ртути на животныхъ». «Склерозъ артеріальной системы, какъ причина послѣдовательнаго страданія сердца. Докторская диссертация». Въ 1867 г., командированный академіею за границу, А. Г. отправляется въ Вѣну, гдѣ первый мѣсяцъ посѣщаетъ клиники внутреннихъ болѣзней, но затѣмъ все его вниманіе захватываютъ лекціи извѣстнаго дерматолога Нейба; въ то время въ академіи дерматологія не преподавалась вовсе и этотъ предметъ заинтересовываетъ А. Г. своей новизной. Въ клиникѣ проф. Нейба А. Г. занимается 2 года, посѣщая въ то же время лекціи Sigmund'a и Zeissl'a. Одновременно онъ занимается у профессора ботаники Wisner'a изученіемъ микроорганизмовъ, результатомъ чего является работа «Ueber den Ursprung u. Vermehrung d. Bakterien». У проф. Stricker'a слушаетъ лекціи по общей патологіи и работаетъ въ лабораторіи надъ впрыскиваніемъ въ кровь животнымъ низшихъ микроорганизмовъ, добытыхъ разводками въ Пастеровской жидкости изъ воздуха лабораторій. Изъ Вѣны А. Г. направляется въ Парижъ, гдѣ первое время посѣщаетъ клиники дерматологовъ Hardy и Bazin, а затѣмъ во время свирѣпствовавшей въ Парижѣ эпидеміи оспы работаетъ у проф. Gerard'a въ Hôtel-Dieu надъ патологіей крови при оспѣ (поиски микроорганизмовъ). Послѣ Парижа А. Г. отправляется въ Боннъ, гдѣ въ клиникѣ проф. хирурга Busch'a наблюдаетъ всѣхъ стационарныхъ и проходящихъ больныхъ съ кожными болѣзнями. Возвратившись въ концѣ 1870 года въ Петер-

бургъ онъ напечаталъ работу: «Растительные организмы, какъ причина заразныхъ болѣзней». Въ 1871 г. А. Г. получаетъ право въ качествѣ приватъ-доцента читать лекціи по дерматологіи. При какихъ неблагопріятныхъ условіяхъ приходилось молодому доценту преподавать этотъ новый для академіи предметъ можно видѣть изъ слѣдующихъ строкъ, принадлежащихъ перу самого покойнаго. «При клиническомъ военномъ госпиталѣ издавна, какъ и при нѣкоторыхъ другихъ военныхъ госпиталяхъ, существовало «сыпное отдѣленіе». Въ 1868 г., при пересмотрѣ штатовъ академіи, изъ сыпного отдѣленія сдѣлана самостоятельная дерматологическая клиника, съ самостоятельнымъ, отдѣльнымъ преподавателемъ. Такой преподаватель былъ избранъ только въ концѣ 1876 г. т. е. чрезъ 9 лѣтъ послѣ учрежденія кафедры. Читая лекціи въ званіи приватъ-доцента съ 1871/2 по 1876/7 учебный годъ, я не нашелъ при сыпномъ отдѣленіи ни одного изъ самыхъ обыкновенныхъ научныхъ пособій для изслѣдованія больныхъ». Такъ какъ сыпное отдѣленіе располагало въ то время и крайне скуднымъ и однообразнымъ матеріаломъ. А. Г. пришлось фактически перенести свои занятія со студентами въ амбулаторію при общинѣ Св. Георгія, гдѣ онъ завѣдывалъ амбулаторными приемами; здѣсь имѣлась возможность примѣнять всѣ даже сложные методы леченія.

Такимъ образомъ существованіе дерматологической клиники начинается только съ 1877 г., съ этого времени съ избраніемъ штатнаго преподавателя академіи начинается отпускать денежные средства на устройство дерматологической клиники и благодаря энергіи А. Г. клиника быстро принимаетъ для того времени вполне благоустроенный видъ и становится пригодной для научныхъ изслѣдованій. Результатъ такой реформы не заставляетъ себя долго ждать — вскорѣ изъ клиники появляются цѣнныя работы и въ 1886 — 87 г. выходятъ въ свѣтъ «Дерматологическія изслѣдованія изъ клиники проф. Полотебнова» — объемистый томъ въ 564 стр., заключающій въ себѣ 15 крупныхъ работъ, изъ которыхъ 8 наиболѣе обширныхъ принадлежатъ самому проф. Полотебнову. Если съ 1877 г. А. Г. Полотебновъ былъ поставленъ въ относительно благопріятныя условія для научной работы, то онъ не могъ считать себя удовлетвореннымъ какъ преподаватель, съ одной стороны потому, что

предметъ его считался необязательнымъ для студентовъ, а съ другой—онъ не могъ самъ отстаивать интересы преподаваемого имъ предмета въ конференціи, будучи лишь адъютантъ-профессоромъ. Дѣло въ томъ, что въ академіи въ то время существовало 2 самостоятельныя доцентуры съ клинкой, при каждой для дерматологіи и для сифилидологіи. Последняя считалась предметомъ обязательнымъ, а первая—необязательнымъ. Благодаря, однако, энергіи А. Г., съ 1883 г. клиника болѣзней кожи включена въ число обязательныхъ предметовъ выпускного испытанія. Въ 1890 г. А. Г. Полотебновъ получаетъ званіе экстраординарнаго профессора. Однако, въ этомъ званіи ему пришлось пробыть недолго, такъ какъ въ маѣ 1894 г. исполняется 30 лѣтъ учебной дѣятельности профессора Полотебнова и онъ въ полномъ разцвѣтѣ силъ и научной дѣятельности долженъ былъ прекратить свою чрезвычайно плодотворную профессорскую дѣятельность. Прозвенѣло это благодаря слиянію 2-хъ кафедръ сифилидологіи и дерматологіи въ одну. Справедливость требуетъ, впрочемъ, отмѣтить, что за это слияніе стоялъ самъ проф. А. Г. Полотебновъ и противъ слиянія былъ, нынѣ также покойный, профессоръ сифилидологіи В. М. Тарновскій, который послѣ выхода въ отставку проф. Полотебнова присоединилъ къ своей кафедрѣ кафедру дерматологіи.

Изъ сказаннаго видно, что академія обязана покойному профессору Полотебнову введеніемъ въ кругъ преподаванія и научнаго изученія такой важной отрасли практической медицины, какъ кожныя болѣзни. Каково крупный вкладъ въ лицѣ проф. Полотебнова внесла академія въ эту отрасль медицинскихъ знаній, стоявшую въ то время и за границей еще несомненно высока, объ этомъ свидѣлствуютъ 62 изслѣдованія, вышедшія изъ клиники проф. Полотебнова за 18 лѣтъ его клинической дѣятельности: изъ нихъ 33 изслѣдованія принадлежатъ самому профессору. Но этого мало, профессоръ Полотебновъ долженъ быть занесенъ на первыя страницы исторіи русской дерматологіи, такъ какъ въ то время, когда онъ ставилъ на должную высоту эту науку въ академіи, въ другихъ русскихъ университетахъ дѣло стояло въ этой области еще хуже. Школа проф. Полотебнова дала университетамъ нѣсколько профессо-

ровъ (покойный проф. Стуковенковъ въ Киевѣ, проф. Зеленевъ въ Харьковѣ, проф. Линдстремъ въ Томскѣ).

Крупную потерю въ лицѣ покойнаго понесла дерматологія. Профессоръ Полотебновъ не былъ лишь переносчикомъ знаній съ запада въ Россію, совсѣмъ наоборотъ, — это былъ выдающійся и оригинальный дерматологъ. Будучи ученикомъ проф. С. П. Боткина, т. е. получивъ прекрасную подготовку по клиникѣ внутреннихъ болѣзней, общей патологіи и патологической анатоміи, расширивъ эти знанія за границей, обладая большимъ критическимъ умомъ и оригинальностью мышленія, проф. Полотебновъ, конечно, не могъ мириться съ тѣмъ направленіемъ, которое существовало въ 70-хъ и 80-хъ годахъ въ 2-хъ главныхъ дерматологическихъ школахъ. Въ одной изъ нихъ—Вѣнской—почти всѣ заболѣванія кожи рассматривались, какъ мѣстные процессы, въ другой—Парижской—наоборотъ, почти всѣ болѣзни кожи ставились въ зависимость отъ діатезовъ и дискразій. При этомъ въ обѣихъ школахъ чрезмѣрно увлекались морфологіей сыпей, больные же, страдавшіе этими сыпями, оставались безъ всесторонняго изслѣдованія. Положивъ съ первыхъ же шаговъ своей преподавательской дѣятельности въ основу изученія кожныхъ болѣзней всестороннее клиническое изслѣдованіе больныхъ, проф. Полотебновъ освѣтилъ многія темныя области въ дерматологіи, лучшимъ свидѣтельствомъ чего служатъ всѣ работы, вышедшія изъ его клиники, особенно «Ученіе объ эритемахъ», «Нервные болѣзни кожи», «Psoriasis».

Послѣ 1894 г., А. Г. Полотебновъ опубликовалъ слѣдующіе труды: «Введеніе въ курсъ дерматологіи» въ 1896 г., «19 тысячъ лепрозорій въ XIII вѣкѣ» въ 1899 г., «Есть ли основаніе считать проказу заразительной?» въ 1902 г.

Сколько увлекательной и полной свѣжести критики въ этихъ послѣднихъ трудахъ покойнаго!

В. В. Ивановъ.

## I. Алкоголизмъ.

Вниманіе общества въ послѣднее время направлено на изысканіе мѣръ для борьбы съ народнымъ пьянствомъ.

Къ великому нашему горю, алкоголизмъ зло давнее и широко распространенное въ жизни русскаго народа, и мыслители отечественные давно уже съ отчаяніемъ смотрятъ на то, какъ пьянство въ народѣ все болѣе и болѣе распространяется, не щадя ни пола, ни возраста. Со времени введенія казенной продажи вина, вопреки ожиданіямъ, пьянство въ народѣ усилилось и наряду съ тѣмъ увеличилось число ножевыхъ расправъ въ дракахъ. Статистики высчитали, что въ Россіи въ послѣднее время «при ежегодномъ приростѣ населенія въ  $1\frac{1}{2}\%$ , пьянство увеличивается на  $13\%$ , т. е. въ 10 разъ быстрее» <sup>1)</sup>.

Неизбѣжныя послѣдствія такого усиленія пьянства въ народѣ — обѣдненіе народа, увеличеніе преступности населенія, повышенная заботѣваемость и смертность, и въ перспективѣ — явленія вырожденія націи, конечно, должны были озабочивать мыслящихъ сыновъ родины и особенно въ послѣднее время, когда вмѣстѣ съ освободительнымъ движеніемъ и, какъ обычный спутникъ его, злоупотребленіе спиртными напитками въ населенія еще болѣе усилилось и всѣ перечисленныя бѣдствія распространенія алкоголизма въ народѣ, можно сказать, усугубились.

Въ печать проникли слѣдующія данныя по акцизной отчетности напримѣръ Пермской губерніи за послѣдніе годы. Пермская губернія по географическому пространству, какъ извѣстно, одна изъ обширѣйшихъ въ Имперіи и населеніе ея до  $3\frac{1}{2}$  милліоновъ обоюбого пола въ общей сложности, по губерніи, разсѣяно по преимуществу по деревнямъ и селамъ, такъ какъ города немногочисленны и немногочисленны.

Потребленіе спиртныхъ напитковъ въ губерніи въ 1895 году равнялось 1.134,241 ведро и за это количество «вина» населеніемъ уплачено въ казну 9.304,542 рубля.

<sup>1)</sup> См. Нов. Время № 11402, 8-го 1907 г., ст. Меньшикова, стр. 3.



Въ 1904 году, при той же стоимости спиртных напитковъ, населеніемъ губерніи израсходовано «на вино»—14<sup>1</sup>/<sub>2</sub> милл. рублей.

Въ 1905 году . . . . . 16.684,069 рублей.

» 1906 » . . . . . 20.406,820 »

и наконецъ въ настоящемъ еще незаконченномъ 1907 году—уже издержано населеніемъ «на вино» до 25 милліоновъ рублей <sup>1)</sup>).

Общее потребление въ государствѣ спиртнаго яда, отравляющаго въ видѣ 40% процентной водки по преимуществу коренное русское населеніе Имперіи,—настолько повысилось, что доходъ отъ продажи спиртных напитковъ сталъ самой крупной доходной статьёй государственнаго бюджета, прозваннаго недавно въ печати «пьянымъ бюджетомъ».

По даннымъ бюджетнаго исчисленія на предстоящій 1908 годъ,—при общей цифрѣ государственнаго дохода—въ 2.318,2 милліоновъ рублей, специальный доходъ отъ продажи спиртных напитковъ предусматривается въ государственной росписи въ 696,2 милліоновъ рублей. Созданныя финансовой администраціей для борьбы съ алкоголизмомъ народа попечительства о народной трезвости, къ сожалѣнію, пока не оправдали первоначально возлагавшихся на нихъ надеждъ.

Печальный опытъ недавно минувшихъ лѣтъ показалъ далѣе, что и народныя бѣдствія, неурожаи, эпидеміи, отнюдь не вліяютъ на населеніе отрезвляющимъ образомъ. За послѣднее время, когда голодовки населенія вслѣдствіе неурожаевъ стали нерѣдкимъ явленіемъ и правительству приходилось расходовать большія суммы, сотни милліоновъ рублей, на продовольствіе голодающихъ, наблюдались случаи и неединичные расходованія населеніемъ на «пропой» денегъ, отпущенныхъ казною на прокормленіе голодныхъ. Словомъ, для всѣхъ, кто сколько-нибудь присматривался къ народной жизни, съ каждымъ годомъ усиливающійся алкоголизмъ населенія сталъ зломъ очевиднымъ, истиннымъ національнымъ бѣдствіемъ русскаго народа, врагомъ народнаго здоровья, народнаго благосостоянія, народной нравственности.

Ко всѣмъ этимъ общезвѣстнымъ дурнымъ послѣдствіямъ алко-

<sup>1)</sup> См. „Нов. Время“ № 11,387 23/хІ 1907 г., стр. 6.

голизма присоединяется замѣченное въ последнее время авторами гибельное вліяніе алкоголизма на способность матери вскормливать ребенка грудью. Исслѣдованіями проф. Бунге <sup>1)</sup> выяснено, что женское поколѣніе алкоголиковъ въ значительномъ 'большинствѣ (до 78%) утрачиваетъ способность воспитывать дѣтей своимъ молокомъ, за недостаткомъ его въ грудяхъ, — вслѣдствіе атрофіи молочныхъ желѣзъ.

Изъ всѣхъ сословій государства врачи по своей профессіи ближе другихъ поставлены судьбою въ возможность оцѣнивать гибельныя послѣдствія отравленія народа алкоголемъ и, конечно, ранѣе всѣхъ протестовали во имя народнаго блага противъ злоупотребленія даже спиртныхъ напитковъ.

Покойный проф. Захарьинъ незадолго до своей смерти говорилъ: «какъ подумаю о народномъ пьянствѣ, то страшно становится за будущность Россіи» <sup>2)</sup>.

Но нескроемъ и признаковъ проявляющейся реакціи въ обществѣ противъ вѣкового зла.

Въ самое последнее время въ нашемъ обществѣ, ранѣе столь беззаботномъ по отношенію къ алкоголизму населенія, нашлись люди, поставившіе себѣ цѣлю во имя народнаго блага борьбу съ алкоголизмомъ законодательными мѣрами и путемъ пропаганды въ печати идеи отрезвленія народнаго.

Въ законодательныхъ государственныхъ учрежденіяхъ (Государственномъ Совѣтѣ, Государственной Думѣ), по почину нѣкоторыхъ патріотовъ (Челышова, Ключева, Череванскаго и др.), принявшихъ близко къ сердцу народное горе отъ пьянства, образованы въ настоящее время комиссіи для пріисканія мѣръ къ уменьшенію народнаго пьянства, и нѣтъ сомнѣнія — врачевныя корпораціи, столь отзывчивыя на нужды народныя, не замедлятъ сказать опять свое авторитетное сужденіе по данному вопросу, столь тѣсно связанному съ народнымъ здоровьемъ и благосостояніемъ.

Земство вышеупомянутой Пермской губерніи, занимающей одно изъ видныхъ мѣстъ въ спискѣ пьяныхъ губерній въ Россіи, хо-

<sup>1)</sup> G. von Bunge. „Die zunehmende Unfähigkeit der Frauen ihre Kinder zu stillen.“ München 1903. (Рефер. Нов. Вр. № 11398, 4хп, 1907 г.).

<sup>2)</sup> См. Нов. Время 1907 г., 18 декабря, № 11412. Ст. Розанова.

дательствуя передъ правительствомъ о принятіи безотлагательныхъ мѣръ къ уменьшенію пьянства въ губерніи, въ числѣ аргументовъ въ пользу репрессивныхъ мѣръ по отношенію къ продажѣ спиртныхъ напитковъ, указываетъ на необычайно быстрый ростъ въ населеніи числа заболѣваній душевными расстройствами на почвѣ алкоголизма.

Въ виду чего, можно думать, представить нѣкоторый интересъ появившіяся недавно въ печати <sup>1)</sup> статистическія данныя о числѣ страдающихъ душевными болѣзнями во французскихъ домахъ умалишенныхъ и о пропорціи въ томъ числѣ упомянутыхъ алкоголиковъ.

Общее число упомянутыхъ всякаго рода въ названныхъ французскихъ лечебныхъ заведеніяхъ къ 1-му января 1903 года достигало цифры—9,932 чел.

Въ томъ числѣ было мужчинъ . . . 7,062

» » » женщинъ . . . 2,870

Изъ общаго числа душевнобольныхъ сумасшедшихъ алкоголиковъ было—3,988 человекъ.

Въ тѣхъ же учрежденіяхъ десять лѣтъ назадъ въ 1897 году признанныхъ алкоголиковъ среди сумасшедшихъ было только 2,540 человекъ, такъ что число алкоголиковъ увеличилось слѣдовательно за 10 лѣтъ на 57%.

Въ докладѣ д-ра Ферне <sup>2)</sup> Парижскому госпитальному обществу приведены еще болѣе ужасающія цифры — относительно вліянія алкоголизма на общую смертность и на % заболѣваній душевными болѣзнями.

По статистическимъ даннымъ, собраннымъ имъ въ парижскихъ лечебныхъ заведеніяхъ, отравленіе алкоголемъ служить прямой причиной смерти въ 10,20% общей госпитальной смертности, вспомогательной же причиной смерти въ 23,61% всей госпитальной смертности, а въ помѣщеніяхъ для душевно-больныхъ алкоголизмъ является причиной болѣзни и смерти въ половинѣ всѣхъ случаевъ заболѣваній.

<sup>1)</sup> Sem. med. 1907, № 28, p. CX.

<sup>2)</sup> Ch. Fernet. „De la mortalité par alcoolisme et par syphilis“. Sem. medic. 1907, № 44, p. 526.

Изъ обыденной жизни извѣстно, какую существенную вспомогательную роль играетъ алкоголизмъ по отношенію къ заболѣваніямъ сифилисомъ и изъ того же доклада д-ра Ферне мы узнаемъ, что хотя въ общей смертности населенія парижскихъ госпиталей смерть специально отъ сифилиса выражается только—2,22‰, но зато въ домахъ умалишенныхъ сифилисъ, какъ основа нервнаго страданія и какъ причина смерти, обнаруженъ въ 30—40‰ случаевъ душевныхъ страданій.

## II. А б с и н т и з м ъ .

Начало нашей борьбы съ алкоголизмомъ совпадаетъ по времени съ рожденіемъ аналогичнаго движенія во французскомъ обществѣ и печати, противъ распространенія во Франціи злоупотребленія абсентомъ.

Не вѣсть извѣстно широкое распространеніе во всѣхъ классахъ французскаго общества алкоголизма въ формѣ отравленія абсентомъ. Полынная настойка, введенная въ употребленіе въ прошломъ столѣтіи въ Алжирѣ, въ эпоху завоеванія его французами, сначала въ видѣ примѣси къ питьевой водѣ въ количествѣ нѣсколькихъ капель для замаскированія плохого вкуса мѣстной питьевой воды, затѣмъ перенесена была на европейскую почву и теперь стала, какъ говорятъ французы, національнымъ напиткомъ—въ качествѣ средства, поправляющаго аппетитъ.

Количество потребляемаго во Франціи абсента, простиравшееся въ 1873 году до 7,000 гектолитровъ,—въ настоящемъ 1907 году достигло цифры—340,000 гектолитровъ <sup>1)</sup> и гибельныя послѣдствія для народнаго здоровья отъ злоупотребленія этимъ напиткомъ въ послѣднее время стали для всѣхъ очевидны и вызвали протестъ французскихъ врачей и гигиенистовъ—(Laborde, Lancereaux, Duclaux и друг.).

Какъ часто бываетъ съ дурными проявленіями въ духовной жизни человѣчества, зло не ограничилось предѣлами Франціи и спустя нѣкоторое время—отравленіе абсентомъ нашло себѣ послѣдователей

<sup>1)</sup> Sem. medicil. 1907 г., № 6, p. 63.

по сосѣдству съ Франціей въ Бельгіи и Швейцаріи, сопровождаясь тѣми же дурными послѣдствіями для народнаго блага и народнаго здоровья.

Но въ мелкихъ сосѣднихъ съ Франціей государствахъ, правительства, какъ только оказалось нужнымъ, тотчасъ же прибѣгли къ рѣшительнымъ мѣрамъ для пресѣченія зла въ самомъ корнѣ его, издавъ законъ, запрещающій вовсе продажу абсента въ государствѣ, подъ угрозой денежнаго штрафа до 500 франковъ и тюремнаго заключенія до  $\frac{1}{2}$  года.

Французы, по отношенію къ борьбѣ съ абсинтизмомъ,—очутились въ положеніи нѣсколько сходномъ съ нашимъ. Въ виду настоятельныхъ нуждъ французскаго государственнаго бюджета и во Франціи рѣшительныя мѣры противъ распространенія зла въ народѣ, оказалось принять невозможнымъ и собраніе народныхъ представителей, для противодѣйствія распространенію абсинтизма въ населеніи—ограничилось установленіемъ въ 1907 году налога на абсентъ въ 50 франковъ на гектолитръ алкоголя, при содержаніи его не менѣе 55 градусовъ въ полынной настойкѣ и не менѣе 30 градусовъ въ настойкахъ на другихъ горькихъ травахъ.

### III. Приростъ населенія въ Западной Европѣ.

Если есть въ Европѣ страна, которую глубоко волнуютъ вопросы по статистикѣ народонаселенія—о числѣ рожденій и смертности въ государствѣ,—то это, конечно, Франція.

Все народы, разумѣется, неравнодушны къ своей будущности,—которая въ значительной мѣрѣ зависитъ отъ количества и качества прироста населенія, отъ ежегоднаго взаимно-отношенія рожденій и смертности населенія за извѣстный періодъ времени и въ государствахъ Западной Европы, поэтому давно уже ведется точное исчисленіе рождаемости и смертности населенія, такъ какъ этимъ опредѣляется и будущая роль государства въ международной и міровой политикѣ и устанавливается то или другое отношеніе къ сосѣдямъ.

Нигдѣ, однако, интересъ къ этимъ цифровымъ даннымъ по статистикѣ народонаселенія не достигаетъ той высокой степени напряженности, какъ во Франціи, гдѣ при каждомъ новомъ счетѣ насе-

ленія патріоты съ болью въ сердці отмѣчаютъ давно повторяющійся фактъ—недостаточно интенсивнаго прироста населенія по сравненію съ сосѣдними, соперничающими націями.

Обнародованныя во французскихъ журналахъ 1907 года <sup>1)</sup> новѣйшія статистическія данныя о движеніи народонаселенія въ Западной Европѣ также не представляютъ утѣшенія французамъ.

Оказывается, что наблюдающееся съ давнихъ поръ во Франціи незначительное превышеніе числа рожденій надъ количествомъ смертей и въ послѣднія двадцать лѣтъ истекшаго столѣтія для Франціи выражалось ежегодно въ среднемъ только скромной цифрой 12,5 на 10,000 населенія, между тѣмъ какъ коэффициентъ этотъ въ другихъ государствахъ за то же время колебался въ предѣлахъ отъ 50 до 147 на тѣже 10,000 человѣкъ населенія и въ большинствѣ странъ былъ выше 95.

Изъ другихъ государствъ Западной Европы наименьшимъ приростомъ населенія за то же время отличались Испанія и Ирландія— 51 человѣкъ, въ среднемъ на 10,000 населенія и бывшія французскія провинціи—Эльзась и Лотарингія, съ превышеніемъ рожденій надъ смертностью въ количествѣ 75 человѣкъ на 10,000 населенія.

Далѣе слѣдуютъ страны съ нарастающей цифрой превышенія рождаемости населенія надъ смертностью его въ такомъ порядкѣ:

|                           |                       |     |                           |
|---------------------------|-----------------------|-----|---------------------------|
| Австрія                   | коэффициентъ прироста | 95  | чел. на 10,000 населенія. |
| Бельгія                   | »                     | 98  | » — »                     |
| Италія                    | »                     | 106 | » — »                     |
| Венгрія                   | »                     | 111 | » — »                     |
| Швеція                    | »                     | 115 | » — »                     |
| Германія и Великобританія |                       | 125 | » — »                     |
| Данія                     | »                     | 131 | » — »                     |
| Финляндія                 | »                     | 132 | » — »                     |
| Норвегія                  | »                     | 140 | » — »                     |

Такимъ образомъ за періодъ времени съ 1881 по 1900 г. естественный приростъ населенія во Франціи былъ въ 10 разъ слабѣе таковаго же въ Германіи.

<sup>1)</sup> „L'accroissement de la population en Europe“. Sem. medic. 1907, 27 Novembre, № 48, p. CXCI.

Сравненіе различныхъ странъ по коэффициентамъ рождаемости и смертности населенія за періоды времени въ нѣсколько десятилѣтій минувшаго столѣтія обнаруживаетъ далѣе наростаніе коэффициента съ превышеніемъ рожденій надъ смертностью во всѣхъ вышеупомянутыхъ странахъ, кромѣ 4-хъ—Франціи Ирландіи, Великобританіи и Швеціи.

Во Франціи соотвѣтствующій коэффициентъ превышенія рожденій надъ смертностью уже довольно слабый въ періодъ времени съ 1861 по 1880 годъ—22 чел. на 10,000 населенія,—къ концу столѣтія за время съ 1881 по 1900 г. упалъ еще на половину—до 12,5 на 10,000 населенія. А по новѣйшимъ статистическимъ даннымъ за 1906 годъ коэффициентъ превышенія рожденій надъ смертностью во Франціи въ этомъ году достигалъ только цифры—7 человекъ на 10,000 населенія.

Въ Ирландіи за тѣ же двадцатилѣтіе періоды времени въ прошломъ вѣкѣ—названный коэффициентъ превышенія рождаемости надъ смертностью населенія—съ 89 челев. на 10,000 населенія въ періодъ времени—1861—1880 г., спустился на 51 чел. на то же число населенія за время съ 1881—1900 г.

Въ Англіи уменьшеніе коэффициента съ превышеніемъ рождаемости за послѣднія два десятилѣтія минувшаго столѣтія выразилось цифрами 134 чел. на 10,000 населенія за періодъ времени 1881—1890 г., и 117 чел. на тѣ же 10,000 населенія за время съ 1891—1900 г.

Пониженіе помянутого коэффициента съ превышеніемъ рождаемости надъ смертностью въ Англіи за это время зависѣло всецѣло отъ уменьшенія числа рожденій, что замѣчается въ этой странѣ съ 1871 года и выражено сильнѣе, чѣмъ соотвѣтствующее паденіе смертности за это время.

Въ Швеціи аналогичное движеніе коэффициента съ превышеніемъ рожденій надъ смертностью за пять двадцатилѣтій прошлаго XIX вѣка претерпѣвало слѣдующія колебанія 52 чел., 99, 108, 117, 114, на 10,000 жителей.

И здѣсь пониженіе коэффициента съ превышеніемъ рожденій надъ смертностью въ послѣднее двадцатилѣтіе зависѣло отъ уменьшенія числа рожденій, такъ какъ смертность за указанный періодъ времени въ Швеціи очень уменьшилась.

Впрочемъ надо сказать, что вообще къ концу прошлаго столѣтія рождаемость населенія замѣтно уменьшилась во всѣхъ странахъ Европы, не исключая и тѣхъ, которыя въ прежней Европейской статистикѣ народоселенія, обыкновенно отличались большимъ коэффиціентомъ превышенія рожденій надъ смертностью населенія. (Пруссія, Саксонія, Нидерланды).

Въ Германіи коэффиціентъ превышенія рожденій надъ смертностью населенія въ минувшемъ столѣтіи съ 91 чел. на 10,000 населенія (1841—1860 г.) поднялся до 111 чел. (въ 1861—1880 г.) и въ послѣднее двадцатилѣтіе (1881—1900 г.) достигъ цифры, какъ мы видѣли, 125 чел. на 10,000 населенія.

И въ этомъ случаѣ возрастаніе коэффиціента съ превышеніемъ рождаемости объясняется однако не увеличеніемъ числа рожденій (какъ выше замѣчено, вездѣ въ Европѣ въ послѣднее время понижающихся) а главнымъ образомъ уменьшеніемъ смертности населенія, подъ влияніемъ улучшенія санитарныхъ условій народнаго быта.

Въ Австріи коэффиціентъ превышенія рожденій надъ смертностью выражается числомъ 105 чел. на 10,000 населенія, за время 1891—1900 г.

Само по себѣ число рожденій еще весьма значительно, но за послѣднія десятилѣтія и оно обнаружили явственную наклонность къ пониженію. Такъ число жизнеспособныхъ рожденныхъ въ 1871—1880 г. было равно въ среднемъ 390 чел. на 10,000 поселенія.

Въ 1881—1890 г. уже только 379

и наконецъ въ 1891—1900 г. » » 371

Въ Венгріи рождаемость населенія также очень высокая—и, какъ въ Австріи и во всей Европѣ, обнаруживаетъ наклонность къ паденію.

Въ 1880—1885 г. рождаемость въ среднемъ равнялась 446 на 10,000 населенія. Въ 1896—1900 г. средняя рождаемость выражается отношеніемъ 394 чел. на 10,000 населенія. Приростъ населенія происходитъ на счетъ уменьшенія смертности, съ 330 на 279 въ среднемъ на 10,000 жителей за тотъ же періодъ времени. Въ Италіи взаимное отношеніе рождаемости и смертности населенія выражается слѣдующими цифровыми данными за послѣднія три десятилѣтія минувшаго вѣка.



Въ 1-мъ десятилѣтіи среднее число рожденій было 350 на 10,000 населеніи во 2-мъ десятилѣтіи 378 въ 3-мъ десятилѣтіи 349.

Постепенно уменьшающаяся смертность населенія за соответствующее время выражалась цифрами:

|                     |                            |
|---------------------|----------------------------|
| Въ 1-мъ десятилѣтіи | 300 смертей на 10,000 чел. |
| Во 2-мъ             | » 271 » — »                |
| Въ 3-мъ             | » 242 » — »                |

Въ Швейцаріи за періодъ времени 1891—1900 г. число рожденій достигаетъ величинны 281 на 10,000 жителей. Число смертей за то же время въ среднемъ равняется 199 на то же число населенія. Превышеніе числа рожденій равно слѣдоват. 82 чел. на 10,000 жителей.

Въ Бельгіи превышеніе числа рожденій надъ смертностью за послѣднія 30 лѣтъ выражалось цифрами близкими другъ другу, 98 въ 1-мъ десятилѣтіи, 97 во 2-мъ и въ 3-мъ опять 98 чел. на 10,000 населеніи.

Рождаемость населенія за соответствующее время равнялась 362, 342, и 325 чел. на 10,000 населенія.

Постепенно убывающая смертность населенія за то же время выражалась цифрами 226, 205, и 192 чел. на 10,000 населенія.

Аналогичныя колебанія прироста въ Нидерландахъ за тотъ ж періодъ времени выражались слѣдующими цифровыми данными. Число рожденій въ среднемъ за послѣднія тридцать лѣтъ минувшаго вѣка по десятилѣтіямъ равнялось въ 1-мъ десятилѣтіи 362, во 2-мъ 342 и въ 3-мъ 325 чел. на 10,000 населеніи. Число умершихъ въ тѣ же періоды времени достигало цифръ 243, затѣмъ 210 и затѣмъ 184. Превышеніе рожденій надъ смертностью было равно сначала 119, потомъ 132 и наконецъ 141.

Какъ выше упомянуто, уменьшеніе рождаемости населенія есть общее явленіе для всей Западной Европы и за два послѣднія десятилѣтія сказывается нижеприведенными цифровыми данными въ слѣдующихъ государствахъ:

|              |                                |
|--------------|--------------------------------|
| Въ Даніи     | 320 и 302 на 10,000 населенія. |
| » Норвегія   | 308 » 303 » — »                |
| » Финляндіи  | 349 » 322 » — »                |
| » Португаліи | 330 » 306 » — »                |

|            |     |   |     |                      |
|------------|-----|---|-----|----------------------|
| Въ Испаніи | 364 | » | 353 | на 10,000 населенія. |
| » Сербіи   | 450 | » | 417 | » — »                |
| » Румыніи  | 414 | » | 407 | » — »                |

И если тѣмъ не менѣе въ названныхъ странахъ обнаруживается приростъ населенія за послѣднія два десятилѣтія, то вездѣ зависѣло это увеличеніе числа народонаселенія только отъ уменьшенія смертности, вслѣдствіе улучшенія санитарныхъ условій народной жизни.

#### IV. Ю б и л е и.

Бонецъ минувшаго года совпалъ съ нѣсколькими юбилеями лицъ и учрежденій врачебной профессіи.

##### 25-лѣтній юбилей думскихъ городскихъ врачей.

1) 11-го ноября, въ залѣ с.-петербургской городской думы, проходило чествованіе 25-лѣтняго существованія думскихъ городскихъ врачей, въ числѣ которыхъ нашлось ко дню юбилея 4 женщины-врача и двое врачей мужчинъ, несущихъ службу петербургскому обществу въ роли думскихъ врачей съ самаго начала учрежденія этихъ должностей въ городѣ.

По даннымъ, сообщеннымъ на юбилей, дѣятельность думскихъ городскихъ врачей началась съ 1883 года. Штатъ ихъ первоначально состоялъ только изъ 15 человѣкъ, а къ настоящему времени выросъ до 36 врачей. За 25-лѣтній періодъ времени думскими врачами сдѣлано къ неимущимъ больнымъ—1.840,000 визитовъ и, кромѣ того, принято у себя на дому оплачиваемыхъ городомъ пациентовъ—1.200,000 человѣкъ. Всего за 25 лѣтъ оказано городскими думскими врачами населенію С.-Петербурга разныхъ медицинскихъ пособій счетовъ до 8.000,000 <sup>1)</sup>.

##### 200-лѣтній юбилей Московскаго военнаго госпиталя.

2) 21-го ноября праздновалъ 200-лѣтіе своего существованія основанный Петромъ Великимъ Московскій военный госпиталь <sup>2)</sup>.

<sup>1)</sup> Нов. Время, 1907 г. 12 ноября, № 11376, стр. 3. „Юбилей думскихъ врачей“.

<sup>2)</sup> Нов. Время, 1907 г. 22 ноября, № 11386, стр. 2. „Двухсотлѣтіе военнаго госпиталя“.

Въ исторіи русской медицины дѣятельности московскаго военнаго госпиталя должно быть отведено по справедливости почетное мѣсто, такъ какъ за первые долгіе годы своего существованія въ теченіи почти полтораста лѣтъ, госпиталь былъ не только лечебнымъ заведеніемъ для военно-служащихъ, какъ въ настоящее время, но и единственною въ то время школою для приготовленія русскихъ врачей.

#### 40-лѣтній юбилей Н. П. Сусловой.

3) Третій юбилей относится къ отдѣльной личности—первому пионеру въ области изученія медицины русскими женщинами.

2-го декабря 1907 года исполнилось 40 лѣтъ со времени полученія диплома на врача Надеждой Прокофьевной Сусловой <sup>1)</sup>).

На страницахъ академическаго журнала тѣмъ естественнѣе вспомнить объ этомъ, что въ первые школьные годы ознакомленія съ медициной Н. П. Суслова посѣщала аудиторіи тогдашней медико-хирургической академіи и здѣсь же по окончаніи курса на медицинскомъ факультетѣ Цюрихскаго университета въ Швейцаріи сдавала въ 1868 году въ комисіи подъ предсѣдательствомъ профессора С. П. Боткина экзаменъ на званіе врача въ Россіи.

Директоромъ Кавказскихъ минеральныхъ водъ назначенъ докторъ С. В. Тиличевъ, бывшій до сихъ поръ директоромъ старо-русскихъ минеральныхъ водъ. (Русскій Врачъ).

Медицинскій факультетъ Одесскаго университета постановилъ учредить особую привать-доцентуру по физикѣ съ вознагражденіемъ по 1,200 рублей въ годъ. (Правительств. Вѣстн.).

Профессоръ университета Св. Владиміра по кафедрѣ фармакологіи Лауденбахъ—перешелъ на кафедру фізіологіи. (Правит. Вѣстн.).

<sup>1)</sup> Биржевыя Вѣдомости, 4 декабря, 1907 года, № 10235, стр. 3. „Первая русская женщина-врачъ“.

Профессоръ Харьковскаго университета, по кафедрѣ оперативной хирургіи съ топографической анатоміею, д-ръ Пенскій, утвержденъ профессоромъ того же университета, по кафедрѣ хирургической госпитальной клиники. (Прав. Вѣстн.).

---

Врачей въ Японіи въ концѣ 1906 г. было 34,611, при чемъ 1 врачъ приходился на 1,348 жителей. Изъ общаго числа врачей только 33 принадлежать не къ японской національности. «La Presse medicale», 25 декабря.

---

По официальному бюллетеню, съ начала холерной эпидеміи по 4-ое декабря въ разныхъ мѣстностяхъ Россіи отмѣчено 12,009 случаевъ заболѣваній холерой и 5,733 случая смерти отъ нея. Въ томъ числѣ: въ Самарѣ заболѣли 384, умерли 207; въ Самарской губ. заб. 767, ум. 385; въ Астрахани заб. 1,583, ум. 873; въ Архіерейскомъ поселкѣ и Атаманской станицѣ заб. 461, ум. 290; въ Астраханской губ. заб. 796, ум. 376; въ Саратовѣ заб. 210, ум. 62; въ Царицынѣ заб. 586, 291; въ Саратовской губ. заб. 422, ум. 20; въ Казани заб. 204, ум. 114; въ Казанской губ. заб. 87, ум. 47; въ Нижнемъ-Новгородѣ заб. 245, ум. 97; въ Нижегородской губ. заб. 497, ум. 233; въ Симбирскѣ заб. 5, ум. 4; въ Симбирской губ. заб. 268, ум. 175; въ Пензѣ заб. 10, ум. 2; въ Пензенской губ. заб. 267, ум. 120; во Владимірской губ. заб. 6, ум. 2; въ Москвѣ заб. 2, ум. 1; въ Московской губ. заб. 15, ум. 8; въ Ярославлѣ заб. 75, ум. 41; въ Ярославской губ. заб. 52, ум. 27; въ Костромѣ заб. 53, ум. 22; въ Костромской губ. заб. 205, ум. 100; въ Вяткѣ заб. 9, ум. 1, въ Вятской губ. заб. 15, ум. 6; въ Перми заб. 15, ум. 10; въ Пермской губ. заб. 6, ум. 5; въ Уфимской губ. заб. 11, ум. 10; въ Екатеринославѣ заб. 153, ум. 80; въ Екатеринославской губ. заб. 37, ум. 11; въ области войска Донскаго заб. 218, ум. 104; въ Ростовѣ на Дону заб. 220, ум. 115; въ Кишиневѣ заб. 1; въ Херсонской губ. заб. 24, ум. 4; въ Могилевской губ. заб. 51, ум. 20; въ Минской губ. заб. 6, ум. 2; въ Кіевѣ заб. 1,206, ум. 314; въ Кіевской губ. заб. 198, ум. 80; въ Волынской губ. заб. 27, ум. 19; въ Тамбовской губ. заб. 1; въ Воронежской губ. заб. 4, ум. 1; въ

Черниговской губ. заб. 115, ум. 65; въ Полтавской губ. заб. 38, ум. 18; въ Харьковѣ заб. 5, ум. 1; въ Харьковской губ. заб. 16, ум. 12; въ Рязани заб. 3; въ Рязанской губ. заб. 7, ум. 5; въ Курской губ. заб. 131, ум. 56; въ Оренбургской губ. заб. 55, ум. 37; въ Челябинскѣ заб. 23, ум. 11; въ Тифлисѣ заб. 1, ум. 1; въ Баку заб. 147, ум. 77; въ Бакинской губ. заб. 1, ум. 1; въ Черноморской губ. заб. 1, ум. 1; въ Красноярскѣ заб. 1; въ Ташкентѣ заб. 7, ум. 1; въ Сыръ-Дарьинской области заб. 2, ум. 2; въ Семипалатинскѣ заб. 35, ум. 25; въ Семипалатинской области заб. 36, ум. 16; въ Красноярскѣ заб. 13, ум. 7; въ Енисейской губ. заб. 34, ум. 25; въ Иркутскѣ заб. 29, ум. 13; въ Томскѣ заб. 42, ум. 13; въ Томской губ. заб. 872, ум. 493; въ Тобольской губ. заб. 158, ум. 74; въ Забайкальской области заб. 2, ум. 1; въ Акмолинской области заб. 593, ум. 269 и въ Тургайской области заб. 49, ум. 31.

---

Обществомъ русскихъ врачей въ С.-Петербургѣ отъ 18-го декабря 1907 года объявленъ конкурсъ на патологоанатомическую премію имени профессора М. М. Руднева, причемъ предлагаются для разработки нижеслѣдующія три темы:

- 1) Объ отношеніи псевдолейкеміи къ туберкулезу.
- 2) Экспериментальный артеріосклерозъ и его отношеніе къ человѣчеству.
- 3) Экспериментальныя изслѣдованія по вопросу о патологін сперматогенеза.

Срокъ конкурса 12-го декабря 1909 г. (двухлѣтній); конкурсныя сочиненія должны быть представлены обществу не позже 1-го іюня 1909 г., т. е. за  $\frac{1}{2}$  года до истеченія срока конкурса.

---

**Движеніе больныхъ въ клиникахъ Императорской Военно-Медицинской Академіи за Декабрь 1907 года.**

| К Л И Н И К И.  | Сост. |     | Приб. |     | Выпис. |     | Умерл. |    | Остал. |     |
|---|-------|-----|-------|-----|--------|-----|--------|----|--------|-----|
|   | М.    | Ж.  | М.    | Ж.  | М.     | Ж.  | М.     | Ж. | М.     | Ж.  |
| <b>Госпитальные:</b>                                    |       |     |       |     |        |     |        |    |        |     |
| Гинекологич. проф. Лебедева . . .                       | —     | 23  | —     | 17  | —      | 21  | —      | —  | —      | 19  |
| Глазная . . . . . Белярминова . . .                     | 25    | —   | 24    | —   | 24     | —   | —      | —  | 25     | —   |
| Горлови ушн. . . . . Симановскаго . . .                 | 24    | —   | 29    | —   | 33     | —   | 1      | —  | 19     | —   |
| Заразная . . . . . Чистовича . . .                      | 12    | 14  | 22    | 13  | 20     | 22  | 1      | 2  | 13     | 3   |
| Кожная . . . . . Павлова . . .                          | 30    | —   | 10    | —   | 15     | —   | —      | —  | 25     | —   |
| Сифилидол. . . . . . . . . . .                          | 36    | —   | 29    | —   | 29     | —   | —      | —  | 36     | —   |
| Суд.-медич. . . . . Косоротова . . .                    | 13    | —   | 39    | —   | 37     | —   | —      | —  | 15     | —   |
| Терапевт. . . . . Сиротинина . . .                      | 60    | 24  | 62    | 13  | 62     | 24  | 5      | 1  | 55     | 12  |
| „ . . . . . Фавицкаго . . .                             | 29    | —   | 26    | —   | 33     | —   | 2      | —  | 20     | —   |
| „ . . . . . Яновскаго . . .                             | 27    | —   | 49    | —   | 44     | —   | 4      | —  | 28     | —   |
| Хирург. . . . . Субботина . . .                         | 27    | 10  | 21    | 2   | 16     | 5   | 2      | —  | 50     | 7   |
| „ . . . . . Турвера . . .                               | 8     | 8   | 5     | 5   | 8      | 4   | —      | —  | 5      | 9   |
| „ . . . . . Федорова . . .                              | 75    | 19  | 46    | 18  | 49     | 17  | 3      | 2  | 69     | 18  |
| Итого . . . . .   | 366   | 98  | 362   | 69  | 370    | 93  | 18     | 5  | 340    | 68  |
| Роженицъ и родильницъ въ клин. проф. Лебедева . . . . . | —     | 19  | —     | 57  | —      | 54  | —      | —  | —      | 22  |
| Всего . . . . .   | 366   | 117 | 362   | 125 | 370    | 147 | 18     | 5  | 340    | 90  |
| Психiatr. и нервн. проф. Бехтерева .                    | 96    | 48  | 15    | 4   | 22     | 5   | 1      | —  | 88     | 47  |
| <b>Академическія:</b>                                   |       |     |       |     |        |     |        |    |        |     |
| Гинекологич. проф. Рейна . . . . .                      | —     | 12  | —     | 11  | —      | 17  | —      | —  | —      | 6   |
| Глазная . . . . . Белярминова . . .                     | 4     | 12  | 7     | 18  | 9      | 27  | —      | —  | 2      | 3   |
| Дѣтская . . . . . Гундобина . . .                       | 9     | 9   | 3     | 7   | 4      | 10  | 1      | —  | 7      | 6   |
| Терапевтич. . . . . Воткина . . .                       | 11    | 20  | 17    | 16  | 11     | 22  | 1      | 3  | 16     | 11  |
| Хирургическ. . . . . Вельяминова . . .                  | 24    | 16  | 7     | 7   | 12     | 9   | 2      | 1  | 17     | 13  |
| Итого . . . . .   | 48    | 69  | 34    | 59  | 36     | 85  | 4      | 4  | 42     | 39  |
| Роженицъ и родильницъ въ клин. проф. Рейна . . . . .    | —     | 11  | —     | 24  | —      | 31  | —      | —  | —      | 4   |
| Всего . . . . .   | 48    | 80  | 34    | 83  | 36     | 116 | 4      | 4  | 42     | 43  |
| ИТОГО въ клиникахъ И. В.-Медич. Академіи . . . . .      | 510   | 245 | 411   | 212 | 428    | 268 | 23     | 9  | 470    | 180 |
| Въ декабрь 1906 года . . . . .                          | 755   | 623 | 696   | 32  | 650    |     |        |    |        |     |
| „ . . . . . 1905 „ . . . . .                            | 659   | 250 | 437   | 208 | 508    | 246 | 23     | 17 | 565    | 195 |
| „ . . . . . 1904 „ . . . . .                            | 909   | 645 | 754   | 40  | 760    |     |        |    |        |     |
| „ . . . . . 1903 „ . . . . .                            | 593   | 233 | 397   | 196 | 487    | 242 | 23     | 10 | 480    | 177 |
| „ . . . . . 1902 „ . . . . .                            | 826   | 593 | 729   | 33  | 657    |     |        |    |        |     |
| „ . . . . . 1901 „ . . . . .                            | 479   | 257 | 348   | 222 | 375    | 271 | 24     | 26 | 423    | 182 |
| „ . . . . . 1900 „ . . . . .                            | 736   | 570 | 646   | 50  | 605    |     |        |    |        |     |
| „ . . . . . 1900 „ . . . . .                            | 525   | 259 | 288   | 209 | 375    | 271 | 29     | 26 | 423    | 182 |
| „ . . . . . 1900 „ . . . . .                            | 784   | 497 | 646   | 55  | 605    |     |        |    |        |     |
| „ . . . . . 1900 „ . . . . .                            | 526   | 254 | 353   | 237 | 408    | 282 | 29     | 17 | 422    | 192 |
| „ . . . . . 1900 „ . . . . .                            | 780   | 590 | 690   | 46  | 634    |     |        |    |        |     |
| „ . . . . . 1900 „ . . . . .                            | 525   | 234 | 290   | 201 | 381    | 259 | 22     | 9  | 412    | 167 |
| „ . . . . . 1900 „ . . . . .                            | 759   | 491 | 640   | 31  | 579    |     |        |    |        |     |
| „ . . . . . 1900 „ . . . . .                            | 481   | 237 | 337   | 198 | 363    | 239 | 27     | 12 | 428    | 184 |
| „ . . . . . 1900 „ . . . . .                            | 718   | 535 | 602   | 39  | 612    |     |        |    |        |     |

# ОФФИЦАЛЬНАЯ ЧАСТЬ.

---

## Приказы по Академіи.

*1-го декабря 1907 г., № 33.*

Высочайшимъ приказомъ по военному вѣдомству 1-го декабря 1907 года, помощникъ штабъ-офицера, завѣдывающаго обучающимися въ Императорской Военно - Медицинской Академіи, подполковникъ Цемировъ уволенъ отъ службы, по домашнимъ обстоятельствамъ, съ мундиромъ.

---

*20-го декабря 1907 г., № 34.*

Младшій врачъ 192-го пѣхотнаго резервнаго Воврскаго полка, лекарь фонъ-Поппентъ, со 2-го сего декабря, переведенъ на службу въ Императорскую Военно - Медицинскую Академію сверхштатнымъ ассистентомъ при кафедрѣ академической окулистической клиники, съ правами учебной службы по чинопроизводству и ношенію мундира, но безъ права на содержаніе и пенсію по службѣ въ Академіи.

---

*29-го декабря 1907 г., № 35.*

Младшій ординаторъ Петербургскаго Семеновскаго Александровскаго военнаго госпиталя, докторъ медицины, надворный совѣтникъ Гартъе, согласно постановленію конференціи Академіи, утвержденъ въ должности ассистента Михайловской клинической больницы баронета Вилліе, со 2-го декабря 1907 г., съ содержаніемъ по штату и прочими довольствіями по положенію.

---

1. По распоряженію Его Высокопревосходительства г. Министра Народнаго Просвѣщенія, каѳедра кожныхъ и венерическихъ болѣзней при Императорскомъ Казанскомъ университетѣ объявляется вакантною, и согласно ст. 500 т. XI, ч. I. Св. Зак. изд. 1893 года, открывается конкурсъ на соисканіе сей каѳедры.

2. Желающіе занять каѳедру кожныхъ и венерическихъ болѣзней въ Казанскомъ университетѣ должны представить въ медицинскій факультетъ въ трехмѣсячный срокъ со дня сего объявленія, слѣдовательно не позднее 20-го марта 1908 года: а) заявленіе о желаніи занять каѳедру, б) свои ученые труды и в) *sigillum vitae*.

---

Отъ физико-математическаго факультета Императорскаго Московскаго университета, съ разрѣшенія г. Министра Народнаго Просвѣщенія, объявляется во всеобщее свѣдѣніе, согласно ст. 500 св. Зак. Т. XI ч. I, изд. 1893 г., объ открытіи конкурса на соисканіе вакантной каѳедры технологіи и технической химіи.

Въ конкурсѣ допускаются лица, имѣющія ученую степень доктора технологіи или доктора химіи.

Желающіе занять эту каѳедру приглашаются въ трехмѣсячный срокъ со дня настоящаго объявленія (т. е. до 7 февраля 1908 г.) заявить о томъ факультету и представить свое жизнеописаніе (*sigillum vitae*), списокъ ученыхъ трудовъ, а по возможности и печатные экземпляры ихъ,

---

Редакторъ проф. М. В. Яновскій.



# ОБЪЯВЛЕНІЯ.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 1908 г. (XIII г. ИЗДАНІЯ) НА ЖУРНАЛЪ

## СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНА И ГИГИЕНА

съ бесплатнымъ приложеніемъ

## ВРАЧЕБНЫЙ ВѢСТНИКЪ.

издаваемые и редактируемые проф. М. И. Афанасьевымъ.

Въ 1908 году (тринадцатомъ ея существованіи) редакція «Современной Медицины и Гигіены» оудетъ выпускать въ мѣсяцъ, какъ и въ прошломъ году, по двѣ книжки, объемомъ каждая нъ 6—8 печатн. листовъ, съ бесплатнымъ приложеніемъ при каждой книжкѣ «Врачебнаго Вѣстника», объемомъ въ 2 печатн. листа. Въ книжкахъ журнала, который, какъ и въ прежніе годы, будетъ посвященъ различнымъ отраслямъ медицинскихъ наукъ и гигиены, будутъ даны вполнѣ современно изложенныя, оригинальныя и переводныя сочиненія болѣе крупнаго размѣра, а въ бесплатныхъ приложеніяхъ такія же сочиненія болѣе мелкаго рода: статьи, лекціи, обзоры, новости медицины и рефераты по главнѣйшимъ медицинскимъ специальностямъ, въ изложеніи которыхъ редакція будетъ руководствоваться принципомъ: *par multa, sed multam*.

Въ журналѣ «Совр. Мед. и Гиг.» будутъ даны нижеслѣдующія оригинальныя и переводныя сочиненія:

1) Будетъ продолжено печатаніемъ «Сборникъ клиническихъ работъ», составленный ассистентами на основаніи матеріала терапевтическаго отдѣленія Клинич. Института В. Кн. Елены Павловны, подъ редакціей проф. М. И. Афанасьева. Съ рис. и кривыми

2) Д-ръ А. А. Щепинскій. Новѣйшія успѣхи по распознаванію и леченію нервныхъ болѣзней. Съ рис. Въ сжатомъ монографическомъ изложеніи.

3) Д-ръ В. М. Бурлаковъ. Новѣйшія данныя по вопросу о функцияхъ половой сферы женщины въ нормальномъ и патологическомъ состояніяхъ. Съ рис. Въ сжатомъ монографическомъ изложеніи.

4) G. Zuelzer (Берлинъ). Химическая и микроскопическая діагностика. Практическое руководство для студентовъ и врачей. Съ 108 рис. въ текстѣ.—Сравнительно небольшое по объему сочиненіе, но въ то-же время исчерпывающее предметъ и заключающее въ себѣ всѣ новѣйшіе методы изслѣдованія.

5) Д-ръ Paul Sollier, извѣстный специалистъ по нервнымъ болѣзнямъ въ Парижѣ, Истерія и ея леченіе. Съ дополненіями автора къ русскому изданію.

6) Проф. E. Marx (Франкфуртъ-на-Майнѣ). Экспериментальная діагностика, серотерапія и профилактика заразныхъ болѣзней. Перев. со 2-го, только что вышедшаго нѣмецкаго изданія.—Вполнѣ современное, исчерпывающее указанныя отрасли медицины, сочиненіе съ литературнымъ указателемъ по каждому вопросу.

7) Проф. R. Sommer (Гиссенъ). Судебная психопатология и психология преступника. Съ 18 рис. въ текстѣ. Съ измѣненіями и дополненіями автора къ русскому изданію.

8) Проф. E. Finger (Вѣна). Кожныя болѣзни. Съ 5 литографическими таблицами. Съ предисл. и примѣчаніями проф. О. В. Петерсена.

9) Д-ръ Paul Mayer (Карлсбадъ). Климатотерапія и бальнеотерапія.—Въ основу этой книга положено одноименное сочиненіе извѣстнѣйшихъ англійскихъ специалистовъ по этимъ вопросамъ: Hermann'a и Parkes Weber' а въ Лондонѣ.

10) Д-ръ Н. Навек (Инсбрук). Несовмѣстимость лекарственныхъ веществъ при прописываніи ихъ. Съ измѣненіями по русской фармакопее.

Подписная цѣна на «Современную Медицину и Гигіену» съ приложеніемъ «Врачебный Вѣстникъ» остается та-же: на годъ съ достав. и перес.—10 руб., безъ перес. и достав.—9 руб. Причемъ допускается разсрочка—при подпискѣ 5 руб., въ маѣ 5 руб. (безъ перес. и доставки 4 руб.). Заграницу 12 руб.—Оставшіеся полные экземпляры «Соврем. Мед. и Гиг.» за 1896, 1897 и 1899—1907 г. г. можно получить по 10 р. безъ пер.; таковыя-же экземпляры «Терап. Вѣстн.» за 1898—1903 г. и «Врач. Вѣстн.» за 1904 г. по 5 р. съ перес., а отдѣльно «Врач. Вѣстн.» за 1907 4 р. съ пер.

Плата за объявленія: за цѣлую страницу 15 руб., за полстраницы 8 руб. и за четверть страницы 5 руб.

Подписчики «Современной Медицины и Гигіены» пользуются 25% /о уступки при выпискѣ изъ конторы редакціи (Литейный просп., № 88) всѣхъ ея отдѣльныхъ изданій; каталогъ послѣднихъ можно получить бесплатно изъ конторы.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА на 1908 ГОДЪ.

(Т. XXV,—годъ двадцать пятый).

## УЧЕНЫЯ ЗАПИСКИ КАЗАНСКАГО ВЕТЕРИНАРНАГО ИНСТИТУТА.

ИЗДАЮТСЯ

Казанскимъ Ветеринарнымъ Институтомъ

ПО СЛѢДУЮЩЕЙ ПРОГРАММѢ.

I. Отдѣлъ естественно-историческій. II. Отдѣлъ гигиенической и сельскохозяйственной. III. Отдѣлъ нормальной и патологической зооміи, гистологіи и физиологіи. IV. Отдѣлъ клинической (клиника терапевтической, хирургической и акушерство) V. Отдѣлъ инвазионныхъ и инфекционныхъ болѣзней. VI. Отдѣлъ ветеринарно-полицейскій. VII. Отдѣлъ критики и библиографіи. VIII. Отдѣлъ научно-практическихъ свѣдѣній. IX. Извѣстія и замѣтки.

«Ученныя Записки» выйдутъ въ 1908 году въ количествѣ 6 вып., составивъ томъ болѣе 20 печат. листовъ (томъ XXV).

Цѣна 3 руб. съ пересылкой; за границу—4 рубля.

Для студентовъ Ветеринарнаго Института 2 рубля.

Съ требованіями на журналъ и авторовъ, желающихъ помѣстить свои статьи въ журналѣ, просятъ обращаться исключительно въ Казанскій Ветеринарный Институтъ на имя редактора.

Редакторъ Гр. Кирилловъ.

## УЧЕНЫЯ ЗАПИСКИ ИМПЕРАТОРСКАГО КАЗАНСКАГО УНИВЕРСИТЕТА

Въ Ученыхъ Запискахъ помѣщаются:

I. Въ отдѣлѣ наукъ: ученые изслѣдованія профессоровъ и преподавателей; сообщенія и наблюденія, публичныя лекціи и рѣч.; отчеты по учебнымъ командировкамъ и извлеченія изъ нихъ; научныя работы студентовъ, а также рекомендованные факультетами труды постороннихъ лицъ.

II. Въ отдѣлѣ критики и библіографіи: профессорскія рецензіи на магистерскія и докторскія диссертации, представляемыя въ Казанскій университетъ, и на студентскія работы, представляемыя на соисканіе наградъ; критическія статьи о вновь появляющихся въ Россіи и заграничѣ книгахъ и сочиненіяхъ по всѣмъ отраслямъ знанія, библіографическія отзывы и замѣтки.

III. Университетская лѣтопись: извлеченія изъ протоколовъ засѣданій Совѣта; отчеты о диспутахъ, статьи, посвященныя обзорѣнью коллекцій и состоянію учебно-вспомогательныхъ учрежденій при университетѣ, біографическіе очерки и некрологи профессоровъ и другихъ лицъ, стоявшихъ близко къ Казанскому университету, обзорѣнне преподаванія, распределеніе лекцій, актовъ отчетъ и проч.

IV. Приложенія: университетскіе курсы профессоровъ и преподавателей; памятники историческіе и литературныя, съ научными комментаріями, и памятники, имѣющіе научное значеніе и еще не обнародованное.

Ученыя Записки выходятъ ежемѣсячно книжками въ размѣрѣ не менѣе 13 листовъ, не считая извлеченій изъ протоколовъ и особыхъ приложеній.

Подписная цѣна въ годъ со всѣми приложеніями 7 руб. Отдѣльныя книжки можно получать изъ редакціи по 1 руб. Подписка принимается въ правленіи университета.

Редакторъ А. Александровъ.

### О Д Е С С А.

Подписка на 1908 г. (XVIII годъ изданія)  
на общедоступный медицинскій журналъ

## „АКУШЕРКА“

24 №№ въ годъ въ 12 книжкахъ.

Подписная цѣна съ пересылкой на годъ 8 руб.

Подписка принимается:

1) Въ редакціи журнала „Акушерка“ въ Одессѣ (адресъ почтѣ извѣстенъ). 2) Во всѣхъ книжныхъ магазинахъ. 3) Во всѣхъ почтовыхъ конторахъ съ наложеннымъ платежемъ или переводомъ.

Редакторъ-Издатель П. М. Амброзовичъ.

Экземпляры „Акушерки“ прежнихъ лѣтъ въ сброшюрованныхъ книгахъ продаются: 1890, 1892, 1893, 1897, 1898, 1899 гг. по 1 руб. за книгу. 1900, 1901, 1902, 1903, 1904, 1905, 1906 и 1907 для подписавшихся и на 1908 г. по 2 руб. для прочихъ же по 3 руб.

## ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 1908 ГОДЪ

## НА ЖУРНАЛЪ

**ЦЕРКОВНЫЙ ВѢСТНИКЪ**

ИЗДАВАЕМЫЙ ПРИ С. ПЕТЕРБУРГСКОЙ ДУХОВНОЙ АКАДЕМИИ.

„ЦЕРКОВНЫЙ ВѢСТНИКЪ“—еженеѣльный журналъ, служащій органомъ богословской мысли и церковно-общественной жизни въ Россіи и за границей.

„ЦЕРКОВНЫЙ ВѢСТНИКЪ“ вступаетъ въ 1908 году въ тридцать четвертый годъ изданія.

Программа изданія остается прежняя. Въ нее входятъ:

1) Передовыя статьи по вопросамъ церковной въ широкомъ смыслѣ и церковно-общественной жизни.

2) Статьи и сообщенія церковно-общественнаго характера, въ которыхъ обсуждаются различныя церковныя и общественныя явленія текущей русской и иностранной жизни.

3) Отдѣлъ „Мысли и отзывы“, гдѣ приводятся и подвергаются оцѣнкѣ наиболѣе интересныя и заслуживающія вниманія сужденія свѣтской и духовной печати по вопросамъ, составляющимъ злобу дня.

4) Отдѣлъ изъ области церковно-приходской практики, гдѣ даются отвѣты на различныя вопросы изъ этой области.

5) Корреспонденціи изъ епархій и изъ-за границы.

6) Библиографическія замѣтки о новыхъ книгахъ.

7) Постановленія и распоряженія правительства.

8) Лѣтопись церковной и общественной жизни въ Россіи.

9) Лѣтопись церковной и общественной жизни за границей.

10) Извѣстіе и замѣтки.

11) Объявленія.

При журналѣ два приложенія:

## 1) II томъ Полнаго Собранія Твореній преп. Феодора Студита въ русскомъ переводѣ

(отъ 800—1000 стран. убористаго, но четкаго текста), въ который войдутъ: 3-я часть Великаго Оглашенія (переводъ съ греч. рукописи), слова, письма, каноническія и литургическія творенія преп. Ф. Студита.

## 2) Ежемѣсячный богословскій и церковно-историческій журналъ „Христіанское чтеніе“.

### УСЛОВІЯ ПОДПИСКИ:

а) Отдѣльно за „Церковный Вѣстникъ“ 6 руб., б) съ приложеніемъ II-го тома „Ф. Студита“—6 р. 50 к., в) съ приложеніемъ журнала „Христіанское Чтеніе“ восемь руб., г) съ обоими приложеніями (б и в)—9 руб.

**За границей:** а) за журналъ отдѣльно 7 руб., б) съ приложеніемъ II-го тома „Ф. Студита“—9 руб., в) съ приложеніемъ „Христіанскаго Чтенія“—10 руб., г) съ обоими приложеніями—11 р. 50 к.

Кромѣ того, каждый подписчикъ имѣетъ право получить по одному экземпляру всѣхъ вмѣстѣ или порознь двѣнадцати томовъ „Златоуста“

(въ двухъ книгахъ) и 1 т. Студита по 2 руб. (вмѣсто трехъ) за томъ съ пересылкой.

Подписчики, желающіе получать томы преп. Студита или „Златоуста“ въ изыскомъ коленкоровомъ переплетѣ, добавляють 50 к.

Иногородные подписчики написываютъ свои требованія такъ: Въ Редакцію „Церковнаго Вѣстника“ въ С.-Петербургѣ.

Подписывающіеся, въ С.-Петербургѣ обращаются въ контору редакціи (Нѣвскій пр. 182 кв. 10), гдѣ можно получать также отдѣльныя изданія редакціи и гдѣ принимаются объявленія для печатанія и разсылки при „Церк. Вѣстникѣ“.

Редакторъ проф. А. Миртовъ.

## ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА ЕЖЕМѢСЯЧНЫЙ ЖУРНАЛЪ

### „Вѣстникъ Курортовъ и Лечебныхъ Учрежденій“.

который будетъ выходить въ г. Харьковѣ книжками 2—3 печ. листа, по слѣдующей программѣ: 1) Статьи, рефераты и замѣтки по бальнеотерапіи, климатотерапіи, фізіотерапіи, и діететикѣ. 2) Описаніе курортовъ, лечебныхъ заведеній, санаторій, больницъ и другихъ лечебныхъ учреждений Россіи и заграницы. 3) Курортная жизнь: хроника и мелкія извѣстія. 4) Корреспонденціи и письма изъ русскихъ и заграничныхъ курортовъ. 5) Библіографія, критика и новыя книги. 6) Отчеты учебныхъ Обществъ, съѣздовъ и выставокъ по бальнеотерапіи и т. д. 7) Смѣсь. 8) Виды, рисунки и планы курортовъ и лечебныхъ учреждений, а также портреты имѣющихъ къ нимъ отношеніе лицъ. 9) Справочныя свѣдѣнія. 10) Запросы и отвѣты. 11) Почтовый ящикъ. 12) Объявленія.

### ПОДПИСНАЯ ЦѢНА.

съ доставкой и пересылкой на годъ—2 руб. 40 коп., на  $\frac{1}{2}$  года—1 руб. 30 к. и  $\frac{1}{4}$  года—75 коп. Отдѣльная книжка 30 коп. Подписной годъ съ 1 января 1908 г., но первая книжка выйдетъ въ началѣ декабря, въ числѣ не менѣе 10000 экз., и пробная книжка будетъ безплатно высылаться интересующимся журналомъ.

Объявленія принимаются на слѣдующихъ условіяхъ: впереди текста: за страницу—50 руб., за  $\frac{1}{2}$  страницы—30 руб., за  $\frac{1}{4}$  стр.—20 руб., за  $\frac{1}{8}$  стр.—15 руб. и за  $\frac{1}{16}$  стр.—10 руб.; послѣ текста: за страницу—40 руб., за  $\frac{1}{2}$  стр.—25 руб., за  $\frac{1}{4}$  стр.—15 руб., за  $\frac{1}{8}$  стр.—10 руб. и за  $\frac{1}{16}$  стр.—5 руб.; за строку въ 1 столб. (въ стр. 2 столбца) впереди текста—50 коп. и послѣ текста—30 коп. При повторныхъ и многократныхъ объявленіяхъ дѣлается скидка отъ 20% и до 30% съ вышеозначенныхъ цѣнъ. Разсылка циркуляровъ, проспектовъ, предст.-курантовъ, каталоговъ и пр. въ видѣ приложений къ №№ по особому соглашенію.

РЕДАКЦІЯ и КОНТОРА ЖУРНАЛА помѣщается:  
въ Харьковѣ, Николаевская площадь, № 7, д. Огурцова.

Редакторъ-издатель д-ръ М. Шляпошиновъ.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 1908 Г., II-И ГОДЪ ИЗДАНІЯ НА ЖУРНАЛЪ

# ФЕЛЬДШЕРСКІЙ ВѢСТНИКЪ

ОРГАНЪ СОЮЗА ОБЩЕСТВЪ ПОМОЩНИКОВЪ ВРАЧЕЙ.

Газета редактируется коллегией фельдшеровъ, избранной съѣздомъ делегатовъ союзныхъ обществъ. Въ 1908 году «ФЕЛЬДШЕРСКІЙ ВѢСТНИКЪ» будетъ выходить такъ же, какъ и въ 1907 г. — два раза въ мѣсяцъ, въ объемѣ 1½—2 печатныхъ листовъ.

Подписной годъ считается съ 1-го декабря 1907 г. по 1-е декабря 1908 г.

Приступая ко второму году изданія «Фельдшерскаго Вѣстника», редакция его бодрѣе смотритъ на будущее, чѣмъ годъ тому назадъ. За истекшій годъ «Фельдшерскій Вѣстникъ» приобрѣлъ себѣ друзей, которые не оставляли его нравственной поддержкой, особенно цѣнной при началѣ дѣла.

Та живая связь, которая установилась между корпоративнымъ органомъ и читателемъ, доказательствомъ чего являются многочисленные письма въ редакцію—служить лучшей гарантіей, что недалеко то время, когда «Фельдшерскій Вѣстникъ» будетъ истиннымъ выразителемъ взглядовъ всей фельдшерской корпораціи.

Минувшій годъ въ жизни корпораціи богатъ событіями, крупнѣйшимъ изъ которыхъ былъ первый Всероссійскій съѣздъ фельдшеровъ, фельдшерницъ и акушерокъ. Работы этого съѣзда далеко подвинули впередъ фельдшерскій вопросъ, и на этомъ съѣздѣ ясно и опредѣленно выразила свои взгляды фельдшерская масса и заявила свои требованія. Проведенію этихъ требованій въ жизнь служилъ «Фельдшерскій Вѣстникъ» въ истекшемъ году, тому же будетъ служить и въ наступающемъ. Для фельдшерскаго органа печати предстоитъ широкое поле работы, ему надлежитъ разрѣшить много неотложныхъ задачъ. Выполнить все это корпоративный органъ сможетъ только при дружномъ содѣйствіи всѣхъ товарищей, на поддержку которыхъ онъ смѣло рассчитываетъ.

Вступая во второй годъ своего существованія, «ФЕЛЬДШЕРСКІЙ ВѢСТНИКЪ» будетъ стремиться къ осуществленію тѣхъ задачъ, которыя онъ поставилъ себѣ годъ тому назадъ. Задачи эти таковы:

1. Объединеніе, по возможности, всѣхъ товарищей на почвѣ профессиональныхъ интересовъ въ одну организацію достаточно сильную, крѣпко сплоченную.

2. Добиваться отмены устарѣвшихъ правовыхъ нормъ о фельдшерахъ и закононенія за фельдшерско-акушерскимъ персоналомъ тѣхъ правъ, которыми онъ фактически пользуется.

3. Защита самостоятельной дѣятельности фельдшерско-акушерскаго персонала, въ виду необезпеченности въ настоящее время населенія врачебной помощью.

4. Принимать всѣ мѣры къ повышенію специальныхъ знаній помощниковъ врачей и держать читателей «ФЕЛЬДШЕРСКАГО ВѢСТНИКА» въ курсѣ современной медицины, особенно практической.

5. Полагая далѣе, что продуктивность труда всякаго профессиональнаго работника находится въ тѣсной зависимости отъ общаго условій гражданской жизни страны,—журналъ будетъ разсматривать современную постановку общественной медицины и освѣщать различныя стороны медицинской дѣятельности и фельдшарскаго быта въ связи съ текущими условіями общественной жизни.

Подписная цѣна на «ФЕЛЬДШЕРСКІЙ ВѢСТНИКЪ» три рубля въ годъ съ пересылкой, допускается разсрочка по третьямъ и полугодіямъ. Плата за объявленія за строку печати: впереди текста 25 коп., позадѣ текста 20 коп.

Подписка принимается въ конторѣ редакціи Мосива, Зубово, домъ бывшій Юдина, кв. 37 и въ Союзныхъ Обществахъ.

Въ интересахъ подписчиковъ (современное получение первыхъ № № журнала), равно и правленія Союза (составленіе прихода расходной смѣты на годъ, заблаговременная заготовка адресовъ и проч.), редакция проситъ подписываться на журналъ возможно раньше, при чѣмъ напоминаетъ, что подписной годъ считается съ 1-го декабря.

„Фельдшерскій Вѣстникъ“ за 1907 г., вмѣстѣ съ „Трудами 1-го Всероссийскаго фельдшерскаго сѣзда“, высылаются по 3 руб.

Редакторы: Г. И. Чиликинъ и П. А. Калининъ.

Для ознакомленія съ журналомъ одинъ № его высылается за одну 7 коп. марку

## ОТКРЫТА ПОДПИСКА

НА 1908 г. (7-й г. ИЗДАНІЯ) НА

# РУССКІЙ ВРАЧЪ,

Органъ, основанный въ память В. А. МАНАССЕННА.

Подъ редакцію проф. В. В. Подвысоцкаго и д-ра С. В. Владиславлева.

### ПРОГРАММА.

- 1) Статьи оригинальныя по всѣмъ отраслямъ теорической и клинической медицины, а также общественной и частной гігіены, съ рисунками и таблицами.
- 2) Статьи по вопросамъ врачебнаго быта.
- 3) Письма изъ Россіи и Западной Европы о текущихъ научныхъ, врачебно-бытовыхъ и общественно-медицинскихъ вопросахъ.
- 4) Рефераты о заграничныхъ и русскихъ работахъ по всѣмъ отраслямъ медицины.
- 5) Отчеты о засѣданіяхъ ученыхъ обществъ, сѣздовъ и конгрессовъ.
- 6) Рецензін русскіхъ и иностранныхъ книгъ по медицинѣ и гігіенѣ.
- 7) Корреспонденціи и письма въ редакцію, касающіяся вопросовъ врачебнаго быта.
- 8) Мелкія извѣстія, новости, слухи и хроника врачебной жизни.
- 9) Жизнеописанія и некрологи выдающихся лицъ на поприщѣ медицины.
- 10) Списокъ защищенныхъ диссертацийъ въ русскихъ медицинскихъ факультетахъ.
- 11) Служебныя назначенія и перемѣщенія врачей по военному и по гражданскому вѣдомствамъ.
- 12) Приложение: Краткое содержаніе текущей медицинской литературы русской и иностранной за истекшіе недѣли и мѣсяцы.

## ЖУРНАЛЪ ВЫХОДИТЪ ЕЖЕНЕДѢЛЬНО ПО СУББОТАМЪ.

Пописная цѣна, съ доставкою и пересылкою, въ предѣлахъ Россіи, на годъ 9 р.

Рукописи статей и писемъ въ редакцію, а также отдѣльные оттиски и книги, предназначаемые для «Русскаго Врача», просить присылать одному изъ Редакторовъ его: проф. В. В. Подвысоцкому (С.-Петербургъ, Лопухинская улица, № 12), или д-ру С. В. Владиславлеву (С.-Петербургъ, Ивановская, № 2).

Подписка принимается въ книжномъ магазинѣ О. А. Риккеръ въ С.-Петербургѣ (Невскій, 14), а также во всѣхъ книжныхъ магазинахъ.

**ИЗВѢСТІЯ**  
**ИМПЕРАТОРСКОЙ**  
**ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМІИ**

1908

Февраль. № 2.

Томъ XVI.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.  
Типографія М. Меркушева, Невскій просп., № 8.  
1908.



Печатано по распоряжению ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академии.

## О ненормальномъ отхожденіи стволловъ отъ дуги аорты, въ частности правой subclaviae.

Д-ра мед. В. Н. Шевкуненко.

(Изъ Кабинета Оперативной Хирургіи проф. С. Н. Делицина въ С.-Петербургѣ).

### I.

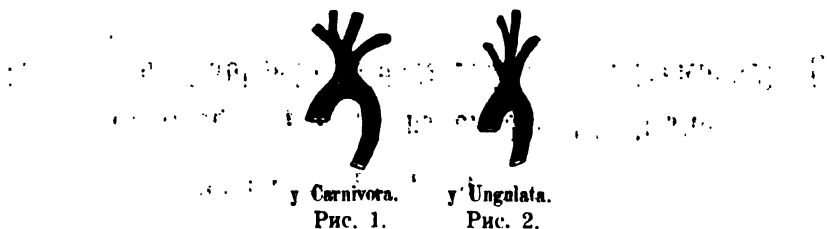
Варианты отхожденія стволловъ отъ дуги аорты могутъ быть раздѣлены на группы по количеству стволловъ и по взаимному отношенію послѣднихъ другъ къ другу (по смежности или порядку отхожденія). Кроме того, при классификаціи принимается въ расчетъ отхожденіе первичныхъ стволловъ и отхожденіе отъ дуги же аорты стволловъ вторичныхъ, напримѣръ, идущихъ нормально отъ subclaviae (art. vertebrales и др.).

Сколько можетъ быть такихъ вариантовъ? Если принять въ расчетъ, что иногда встрѣчаются случаи отхожденія до 6 вѣтвей, то произведя алгебраическое дѣйствіе по формулѣ опредѣленія количества перестановокъ съ повтореніями (изъ 6 элементовъ, хотя бы при 3 постоянныхъ,  $\frac{1. 2. 3. 4. 5. 6}{1. 2. 3} = 120$ ), мы могли бы ожидать уже массу вариантовъ по одному порядку отхожденія стволловъ. Но въ дѣйствительности до сихъ поръ описанные случаи сводятся, какъ видно будетъ ниже, пока къ незначительному количеству группъ.

Что же касается классификаціи вариантовъ, то дѣленіе ихъ на группы было бы основательнѣе производить по механизму происхожденія: на атавистическія формы и на формы, являющіяся результатомъ неблагоприятныхъ условій и вліяній, испытываемыхъ организмомъ во время эмбриональной жизни; но такъ какъ механизмъ

происхожденія нѣкоторыхъ вариантовъ до сихъ поръ еще не выясненъ, то удобнѣе ограничиться раздѣленіемъ по чисто внѣшнимъ признакамъ,—по количеству отходящихъ отъ дуги аорты вѣтвей.

Такимъ образомъ первая группа (рис. 1) заключаетъ въ себѣ тѣ случаи, когда изъ дуги выходитъ одинъ стволъ, далѣе дѣлящійся на апонума, *carotis sin.* и *subclavia sin.*



у Carnivora.  
Рис. 1.

у Ungulata.  
Рис. 2.

Этотъ вариантъ относится къ типу атавистическому, такъ какъ подобное отхожденіе вѣтвей встрѣчается у нѣкоторыхъ Carnivora. Возможна, судя по факту существованія у нѣкоторыхъ Ungulata (олень, лошадь и т. д.), другая комбинація (рис. 2) при единично отходящемъ стволѣ, которая видна изъ прилагаемой схемы, т. е. *subclavia sin.* отходить отъ апонума. Въ доступной мнѣ литературѣ, однако, я не нашелъ описанія подобныхъ случаевъ у человека.

Вторая группа (рис. 3)—отхожденіе двухъ вѣтвей.



Рис. 3.

Третья группа (рис. 4)—отхожденіе трехъ вѣтвей.

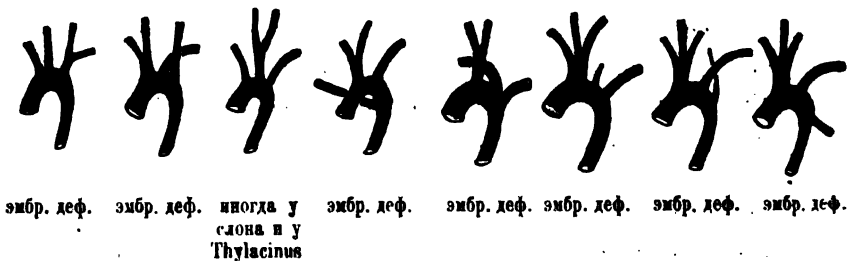
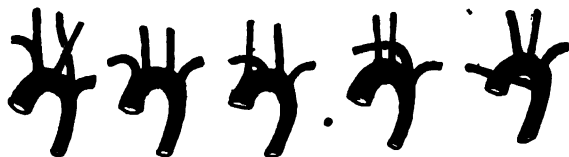


Рис. 4.

Четвертая группа (рис. 5 а—b) — отхождение четырехъ вѣтвей.



эмбр. деф. эмбр. деф. и эмбр. деф. эмбр. деф. и эмбр. деф.  
у Koala аналогія съ  
*Lacerta muralis*.

Рис. 5 а.



эмбр. деф. эмбр. деф. у Anthrop.  
troglotides.

Рис. 5 в.

Пятая группа (рис. 6) — отхождение пяти вѣтвей.



эмбр. деф. эмбр. деф. эмбр. деф. эмбр. деф.

Рис. 6.

Шестая группа (рис. 7) — отхождение шести стеловъ.



эмбр. деф.

Рис. 7.

Здѣсь, кромѣ отдѣльныхъ четырехъ первичныхъ вѣтвей, отходятъ еще либо двѣ art. vertebrales, либо art. bronchiales sup., либо intercostales etc. Итого — 27 комбинацій уже описанныхъ.

У приведенныхъ выше схемъ сокращеніями «эмбр. деф.» обозначено, что данная форма представляетъ собою результатъ ненормальности или болѣзни, которой подвергся организмъ при эмбриональной жизни; прочія обозначенія указываютъ, что форма является атавистической и встрѣчается, между прочимъ, у указанныхъ видовъ животныхъ.

Частота вариантовъ отхожденія крупныхъ стволовъ отъ дуги аорты, какъ и прочихъ аномалій,—благодаря случайному характеру находокъ, крайне непостоянна и въ общемъ, изъ сопоставленія данныхъ различныхъ авторовъ, колеблется отъ 12,5—7,7—1,5—4%, въ среднемъ 5,5% изслѣдованныхъ ими труповъ. Характеръ случайности рѣзко выступаетъ въ моихъ случаяхъ № 1 и 2: оба описываемые далѣе варианта встрѣтились мнѣ всего лишь на разстояніи двухъ дней, при чемъ количество изслѣдованныхъ труповъ равнялось только 42. Затѣмъ 1 препаратъ я нашелъ въ Музеѣ при операционномъ залѣ Оперативной Хирургіи Имп. В.-М. Академіи. Этотъ препаратъ мною также описать ниже. Въ Музеѣ Нормальной Анатоміи при Академіи находится 11 препаратовъ, относящихся сюда же и отчасти описанныхъ проф. И. Э. Шавловскимъ.

## II.

Какъ видно изъ представленныхъ выше схемъ, чаще всего въ образованіи вариантовъ участвуетъ правая подключичная артерія. Это объясняется тѣмъ, что *subclavia*, какъ вѣтвь вторичной артеріальной системы, чаще подвергается варіированію, и кромѣ того, развиваясь въ эмбриональномъ періодѣ изъ двухъ корней (вентральный и дорзальный продольные зародышевые стволы), окончательное свое устройство, форму и положеніе принимаетъ въ зависимости отъ степени участія того или другого корня.

При аномаліяхъ этого рода правая *subclavia* чаще всего отходитъ какъ 4-ая вѣтвь дуги аорты. Когда же она является первой вѣтвью, то занимаетъ мѣсто апопушае и относится къ сосѣднимъ частямъ, какъ апопуша. Когда она идетъ за правой *carotis*, то располагается сзади нея. Когда она отходитъ въ качествѣ четвертой вѣтви, то чаще всего начинается отъ задней периферіи дуги аорты и идетъ между пищеводамъ и позвоночникомъ, приблизительно 1 разъ на 250 вскрытій, и крайне рѣдко идетъ между пищеводамъ и трахеей.

Отхождение правой *subclaviae* ниже другихъ стволовъ, въ качествѣ нормы не встрѣчается ни у одного млекопитающаго и потому относится либо къ дефектамъ эмбриональной жизни, либо къ разряду вариантовъ прогрессивнаго характера, особенно если принять во вниманіе случаи съ сопутствующимъ отклоненіемъ хода *ductus thoracici* вправо (описаны проф. Павловскимъ).

Намчаще же встрѣчающійся вариантъ—это отхождение лѣвой *carotis* отъ аорты. Онъ попадаетъ 1 разъ приблизительно на 100 вскрытій. Quain нашелъ его даже 25 разъ на 930 вскрытій.

Варианты атаксистическіе, какъ извѣстно, происходятъ такимъ образомъ, что въ эмбриональной жизни организма въ развитіи артеріальной системы наступаетъ остановка или измѣненіе, соотвѣтственно той или иной филогенетической ступени.

Варианты, зависящіе отъ неблагоприятныхъ условій, имѣющихъ мѣсто во время эмбриональнаго развитія, происходятъ либо вслѣдствіе нарушенія соотношенія роста отдѣльныхъ органовъ (отсюда смѣщеніе начала сосуда вверхъ или внизъ),—либо вслѣдствіе усиленнаго развитія анастомозовъ отъ механическихъ причинъ.

Въ послѣднее время появилась работа Parsons'a, которая происхожденію нѣкоторыхъ вариантовъ отхождения крупныхъ стволовъ отъ дуги аорты можетъ дать чисто практическое объясненіе. На основаніи изученія сравнительной анатоміи этихъ стволовъ, онъ приходитъ къ заключенію, что наиболѣе частымъ распредѣленіемъ ихъ является то, при которомъ лѣвая *carotis* стремится приблизиться къ правой<sup>1)</sup>,—и варианты образуются либо въ сторону concentracіи стволовъ, либо въ сторону ихъ расхожденія.

Если нѣтъ аномалии, то лѣвая *carotis* приближается къ правой *carotis*.

Первая степенъ concentracіи этихъ стволовъ (рис. 8) выражается въ сближеніи ихъ болѣе, чѣмъ наполовину длины (типъ *Carinaria*); у человека встрѣчается приблизительно одинъ разъ на 100 (по Quain'у даже чаще, какъ сказано выше: 1 разъ на 40).

<sup>1)</sup> У Quain'a это стремленіе лѣвой *carotis* приблизиться къ аорте или образовать съ ней общій стволъ,—встрѣтилось 47 разъ на 930 вскрытій.

Второй стадий (рис. 9)—когда левая carotis отходит от апонума выше правой subclaviae (Fehdae: кошка, тигр).

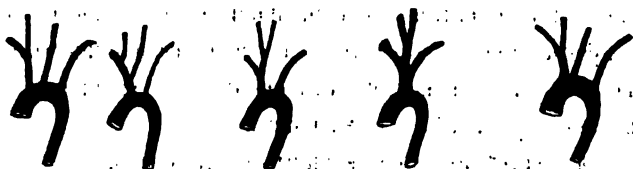


Рис. 8.

Рис. 9.

Рис. 10.

Рис. 11.

Третий (рис. 10)—когда левая subclavia отходит от апонума (Ungulatae, напр. олень, лошадь etc.).

Первый стадий расхождения (рис. 11)—когда левая carotis отходит самостоятельно, но вблизи от апонума (у человека и у большинства млекопитающих).

Следующий стадий (рис. 12)—когда левая carotis выходит рядом с левой subclavia (у Chlamydorhous: броненосец, муравьебд), встречается редко.

Третий стадий (рис. 13)—когда все четыре ствола выходят отдельно (у Koala—австралийский медведь из вида сумчатых), встречается крайне редко.



Рис. 12.

Рис. 13.

Рис. 14.

Рис. 15.

Четвертый стадий (рис. 14)—образование левой апонума для carotis и subclavia sinistra (у Cheiroptera—рукокрылые, и некоторых Insectivora—еж, Cetacea—кашалот, бѣлуха).

Сюда же можно отнести образование общего ствола для обеих carotides (рис. 15) с симметрическим отхождением обеих subclaviae (встречается иногда у слонов и у Thylacinus—напр. кенгуру, двуутробка).

Ragson полагает, что причиной возникновения этих вариаций (концентрации стволов или, обратно,—расхождения) является у млекопитающих степень ширины переднего верхнего отдела грудной

клетки; именно расхождение замѣчается при увеличеніи ширины клетки; концентрація — при сдвиге ея съ боковъ (ср. рисунки выше).

Въ качествѣ второй примѣры Parsons выставляетъ различіе въ положеніи дуги аорты по отношенію къ *apertura thoracis sup.*: если дуга лежитъ болѣе *cranial'no*, т. е. ближе къ уровню этого отверстія, — противъ II и III гр. позвонка, то получается расхождение (какъ у *Cavia sobaja* — морская свинка), см. рис. 16;



Рис. 16.



Рис. 17.



Рис. 18.

если, напротивъ, она лежитъ болѣе *caudal'no*, т. е. ниже этого уровня — именно противъ IV или V гр. позвонка, то — концентрація (у *Dasyprocta* — грызуны: морская свинка, кротъ), см. рис. 17.

Поэтому варианты, наичаще встрѣчающіеся у человѣка, какъ напр. отхожденіе лѣвой *carotis* отъ апопуза (рис 18), могутъ зависѣть отъ уменьшенія поперечнаго діаметра *aperturae thorac. sup.* и болѣе или менѣе *caudal'наго* положенія дуги аорты<sup>1)</sup>.

### III.

Мои случаи были слѣдующіе.

Препаратъ № 1 (рис. 19) принадлежитъ трупу 20—25-лѣтняго мужчины. Изъ верхней периферіи *arcus aortae*, какъ разъ противъ середины *tracheae*, выходитъ I-й стволъ — а. *carotis communis dext.*, которая, косвенно перекрещивая трахею, идетъ до уровня щитовидной железы и далѣе имѣетъ нормальный ходъ. Калибръ ея, при умѣренномъ наполненіи водой (давленіе, равное 140 mlm. ртутнаго столба), равенъ  $7\frac{1}{2}$  mlm.

Непосредственно рядомъ съ ней отъ дуги аорты, тоже противъ трахеи, отходитъ *carotis communis sin.* Длина артерій не можетъ быть

<sup>1)</sup> Приведенныя схемы составлены мною отчасти по идеѣ Parsons'a.



изгиблена, вследствие того, что грудъ былъ доставленъ съ удаленной на уровнѣ 5-го шейнаго позвонка головой. Калибръ ея 7 mm.

a. subclavia dex.



Рис. 19.

На разстояніи 4 mm. отъ корня этого ствола отходить a. subclavia sin., уже влѣво отъ уровня трахеи; калибръ ея  $7\frac{1}{2}$  mm., длина отъ корня до медиальнаго края m. scaleni ant. = 32 mm. Тотчасъ передъ входомъ ея за m. scal. отходить a. vertebralis. Ходъ и вѣтвление ствола нормальны.

На разстояніи 3 mm. отъ корня subclaviae sin. отходить отъ задней периферіи дуги аорты, на границѣ arcus aortae съ aorta descendens thoracica, a. subclavia dext.

Начинаясь на уровнѣ верхней части тѣла IV груднаго позвонка, эта артерія идетъ между позвоночникомъ и задней периферіей пищевода, косвенно ихъ перекрещивая и направляясь снизу вверхъ и слѣва направо черезъ mediastinum post., прилегая къ правой легкѣ, идетъ къ spatium interscalenum dext., а отсюда нормальнымъ ходомъ къ своей конечной цѣли. Длина отъ корня до медиальнаго края m. scaleni ant. равна 58 mm. Калибръ ея  $7\frac{1}{2}$  mm. Вѣтвление нормально.

Калибръ arcus aortae 20 mm. Ductus thoracicus имѣетъ нормальный ходъ и нормальное мѣсто впаденія у v. аномуса sin. въ v. subclavia.

Правый n. vagus вследствие извѣстнаго хода a. carotis comm. dext. лежитъ отъ нея довольно далеко, именно на разстояніи 20 mm. на уровнѣ корня ея и 15 mm. на уровнѣ правой доли щитовид-

ной железы. *N. laryngeus inf. dext.* отсутствуетъ какъ таковой и замѣненъ рядомъ нитей, числомъ 6, отходящихъ отъ медиальной периферіи *p. vagi*, изъ коихъ двѣ верхнихъ нити направляются къ области гортани, а прочія къ нижнему отдѣлу трахен. *N. laryng. inf. sin.* отходитъ отъ *p. vagi* нормально—кнаружи отъ *ductus art. Botalli*, огибаетъ нижнюю периферію дуги аорты и проходитъ впереди отъ *a. subclavia dext.* въ своему положенію въ *sulcus tracheo-oesophagus*.

Препаратъ № 2 (рис. 20) принадлежитъ трупъ 35—40 л. мужчины. По вскрытіи грудной полости и отпрепаровкѣ *mediastini ant.* дуга аорты оказалась лежащей почти въ сагиттальной плоскости, именно подъ угломъ къ ней около  $25^{\circ}$ . Изъ дуги отходитъ 3 ствола.

*a. subclavia dext.*



Рис. 20.

Первый стволъ выходитъ изъ верхней периферіи противъ трахен, нѣсколько влѣво отъ средней линіи ея, имѣетъ длину 10 *mlm.*, калибръ  $11\frac{1}{2}$  *mlm.* и является общимъ для обоихъ *carotides communes*. Затѣмъ стволъ дѣлится на *carotis comm. dext.* и *carotis comm. sin.* Первая, начинаясь влѣво отъ средней линіи трахен, идетъ впереди ея и косвенно вверхъ подъ нижній край правой доли щитовидной железы, имѣя протяженіе до этого края въ 60 *mlm.* и общую длину до дѣленія на *carotis ext.* и *carotis int.* въ 102 *mlm.* Калибръ ея въ нижнемъ отдѣлѣ (до щитовидной железы)  $8\frac{1}{2}$  *mlm.*

въ верхнемъ —  $7\frac{1}{2}$  mm. Ходъ артерій выше щитовидной железы и вѣтвление нормальны.

Рядомъ съ *a. carotis communis dext.*, какъ упомянуто выше, изъ общаго ствола отходитъ *a. carotis comm. sin.* Направленіе ея нормально. Длина до нижняго края щитовидной железы 55 mm., общая длина до раздѣленія — 97 mm. Калибръ въ нижнемъ отдѣлѣ равенъ  $7\frac{1}{2}$  mm., и въ верхнемъ  $6\frac{1}{2}$  mm.

На разстояніи 9 mm. отъ перваго общаго ствола изъ верхней периферіи дуги аорты отходитъ *a. subclavia sinistra*, имѣющая калибръ въ 10 mm. и протяженіе до медиальнаго края *m. scaleni ant.* 41 mm. Ходъ ея внизу, въ зависимости отъ сагиттальнаго положенія дуги, нѣсколько приближенъ къ позвоночнику, вверху нормаленъ.

Далѣе, уже на границѣ дуги аорты съ *aorta thoracica*, на разстояніи 12 mm. отъ предыдущаго ствола (на уровнѣ середины тѣла IV гр. позвонка) отходитъ изъ задней периферіи аорты *a. subclavia dextra*, которая затѣмъ, перекрещивая пищеводъ, идетъ между нимъ и позвоночникомъ косвенно снизу вверхъ и слѣва направо къ медиальному краю *m. scaleni antici dext.* Длина ея до этого пункта 81 mm., калибръ  $9\frac{1}{2}$  mm. Вѣтвленіе ея и дальнѣйшій ходъ нормальны. Калибръ дуги аорты равенъ 23 mm. *Ductus thoracicus* имѣетъ нормальный ходъ.

Правый *n. vagus* на уровнѣ среднихъ колецъ трахеи лежитъ на разстояніи 15 mm. отъ *a. carotis communis dext.* и на уровнѣ щитовидной железы на разстояніи 6 mm. *N. laryngeus infer. dext.* отсутствуетъ и замѣненъ 5 тонкими нитями, изъ коихъ двѣ верхнихъ идутъ отъ медиальной периферіи нерва къ гортани. *N. laryngeus inf. sin.* имѣетъ нормальное отхожденіе и нормальное положеніе кнаружи отъ *ductus Botalli*, а затѣмъ, обогнувши нижній край дуги аорты, идетъ впереди отъ *a. subclavia dext.* въ *sulcus tracheo-oesophagus*.

*Ductus Botalli* рѣзко выраженъ въ видѣ тяжа хрящевой консистенціи длиной въ 11 mm. и діаметромъ въ  $2\frac{1}{2}$  mm.

Препаратъ № 3 (рис. 21) представляетъ собою налитый восковой окрашенной массой изолированный отрѣзокъ дуги аорты съ отрѣзками отходящихъ отъ нея стволовъ. На большемъ протяженіи сохранены обѣ *carotides*, причемъ отъ правой *carotis* съ на-

ружной периферіи, на разстояніи 39 mm. отъ корня, отходить вѣтвь въ 3 mm., направляющаяся вверхъ и отчасти назадъ и внаружи. Вѣтвь эта коротко обрѣзана и имѣетъ длину 15 mm. О дальнѣйшемъ ходѣ ея судить нельзя.



Рис. 21.

Сопоставляя извѣстныя изъ литературы данныя, слѣдуетъ предположить въ этой вѣтви *arteriam vertebralem dext.*, такъ какъ эта послѣдняя чаще всего отходить отъ *carotis communis dext.*, когда *subclavia dext.* является, какъ въ описываемомъ случаѣ, послѣдней вѣтвью дуги аорты.

Изъ *arcus aortae* съ верхней периферіи выходитъ стволъ *a. carotis communis dext.*, съ косвеннымъ направленіемъ вверхъ и вправо. Калибръ артеріи 9 mm. и длина до дѣленія 132 mm. О необычномъ отхожденіи отъ нея вѣтви въ нижнемъ отдѣлѣ упомянуто выше. Непосредственно рядомъ съ этимъ стволомъ выходитъ стволъ лѣвой *carotis*. Калибръ сосуда 7 mm. На разстояніи 8 mm. отъ этого сосуда на верхней же периферіи отходить *subclavia sin.* калибромъ въ 8 mm.

Въ 17 mm. отъ корня ея съ внутренней периферіи начинается *a. vertebralis*, имѣющая калибръ въ 5 mm.

Отъ задней периферіи дуги аорты, на мѣстѣ перехода ея въ *aortam thoracicam*, на разстояніи 20 mm. книзу отъ корня *a. subclaviae sin.*, отходить *a. subclavia dex.* въ видѣ очень толстаго ствола, имѣющаго диаметръ въ  $12\frac{1}{2}$  mm. Отсюда *a. subclavia d.* идетъ косвенно вверхъ и вправо, перекрещивая дугу аорты сзади и книзу отъ корня *carotidis d.* на 15 mm. Стволъ этой *subclaviae*

тянется на 64 мм. Далее сосудь обрѣзанъ. Калибръ дуги аорты 20 мм.

Такимъ образомъ, случаи № 1 и 3 относятся къ 4-й группѣ, указанной въ вышеприведенныхъ схемахъ на рис. 5 а, а случай № 2—къ 3-й группѣ, рис. 4.

Первая форма относится къ наименѣе встречаемому (въ 0,4—1% вскрытій) и до сихъ поръ найдема только 275 разъ. Вариантъ этотъ происходитъ путемъ полнаго закрытія правой IV-й жаберной артерій, при чемъ правый корень аорты остается проходимымъ. Правая subclavia достигаетъ своей стороны, идя между позвоночникомъ и пищеводомъ. Последнее обстоятельство объясняется тѣмъ, что корни эмбриональныхъ аортъ сходятся позади зародышевой пищеварительной трубки.

Центръ тяжести при этомъ вариантѣ заключается въ расположеніи правой subclaviae и въ ходѣ п. laryngei inferioris dext. Нервъ этотъ въ видѣ самостоятельнаго ствола отсутствуетъ, замѣняясь нѣсколькими поперечными или косвенными вѣтвями, идущими отъ п. vagi, сзади carotidis communis, къ гортани, трахеи и къ верхнему отдѣлу пищевода. Это обстоятельство объясняется тѣмъ, что при разбираемомъ вариантѣ вследствие полнаго исчезновенія правой IV-й жаберной артерій въ эмбриональномъ періодѣ, — въ дальнѣйшемъ развитіи организма нервъ не увлекается въ грудную полость.

Второй вариантъ является рѣдкой формой. До настоящаго времени онъ описанъ не болѣе 25 разъ, при чемъ въ 2-хъ случаяхъ правая subclavia достигала своей стороны, идя сзади сонныхъ артерій и впереди трахеи. Механизмъ происхожденія этого варианта заключается въ томъ, что 1-я вѣтвь (общій стволъ для правой и лѣвой carotidis communis) образуется изъ сліянія началъ продольныхъ зародышевыхъ вентральныхъ стволовъ, а 3-я (subclavia d.)—изъ сохранившагося праваго корня аорты.

#### IV.

Итакъ, въ обоихъ вариантахъ важнѣйшимъ обстоятельствомъ является ненормальное отхожденіе правой subclaviae (= ея перемѣщеніе и неправильный ходъ), которое главнымъ образомъ и обуславливаетъ собою значеніе подобныхъ случаевъ для клиники.

Ходъ артерій между пищеводомъ и позвоночникомъ приживленію можетъ опредѣляться во-первыхъ разницей въ величинѣ пульса правой лучевой артеріи противъ лѣвой, и во-вторыхъ измѣненіемъ пульса при глотаніи. особенно твердой пищи: проходящій пищевой комокъ придавливаетъ правую *subclavia* къ позвоночнику. Старые авторы склонны были видѣть въ существованіи этого варианта: благодаря удлинению кровяного тока, анатомо-механическую причину для развитія лѣвины, и даже описаны случаи болѣе слабого развитія мышцъ правой верхней конечности. Изслѣдованный мною подробнѣе одинъ изъ труповъ (№ 2), однако, показалъ, что обѣ конечности были почти одного объема и мускулатура на обѣихъ развита почти одинаково (см. стр. 150).

Еще болѣе значеніе этого варианта для хирургической практики: при прободеніяхъ пищевода язвенныхъ или травматическихъ (попаданіе въ стѣнку пищевода острыхъ и твердыхъ предметовъ) на мѣстѣ перекрещиванія его съ а. *subclavia*—эта артерія можетъ пострадать понутно. Особенно нужно имѣть въ виду, что при отыскиваніи а. *аопунас* послѣднюю хирургъ не найдетъ изъ-за ея отсутствія. Не знаю, были-ли такіе случаи наблюдаемы въ клинической практикѣ, но при занятіяхъ по оперативной хирургіи я какъ разъ и попалъ на такой вариантъ, не найдя, несмотря на долгіе поиски, а. *аопунас*. На мѣстѣ ея оказался стволъ правой *carotidis*.

Наконецъ, необходимо помнить про этотъ вариантъ при всѣхъ операціяхъ въ верхнемъ отдѣлѣ *mediastini posteriori*: *oesophagotomy posterior*, *bronchotomy* etc.

Еще въ XVIII столѣтіи былъ описанъ Walter'омъ случай раненія ненормально отходившей а. *subclavae* при *bronchotomy*. Въ оперативномъ отношеніи особенно опасны тѣ случаи, когда артерія идетъ не сзади пищевода, а спереди, т. е. между пищеводомъ и трахеей. Такие случаи описаны. Въ счастіе этотъ ходъ встрѣчается рѣдко. Если считать, что первая комбинація встрѣчается приблизительно, какъ упомянуто выше, 1 разъ на 250 вскрытій, то надо помнить, что вторая ни разу не встрѣтилась (Quain'у на 934 вскрытій, произведенныхъ имъ специально для изслѣдованія артерій).

Затѣмъ, относительно такихъ случаевъ, какъ мой № 2, надо указать, что а. *carotis communis dext.* почти на всемъ своемъ про-

тяжени до уровня нижнего края правой доли щитовидной железы. Идет косвенно вперед дыхательного горла. Отсюда очевидно заключение, какое представляет подобный ход артерий при производстве нижней трахеотомии.

## V.

В заключение к тремужу краткое описание других отклонений в сосудистой системе, которые встретились в случае № 2.

При производстве перевязок на *a. tib. postica* обеих конечностей — артерии оказались настолько измененной в объеме, что в месте места начала была caliber не больше 1 mm., но за то в 10 см. от места начала значительно увеличены. Детальное изучение к этому привлекло вследствие порчи препаратов, удалось рассмотреть лишь стволы верхних конечностей. Вследствие указания в литературе на образование лимфы при заднем отхождении правой конечности — я проводил изъятие сохранившихся остатков конечностей. Оказалось следующее: правая конечность на уровне верхней конечности при разрезе оказалась замоченной. Имелась окружность 20 см.

Левая конечность проводилась до *os pisiforme* 26 1/2 см. Длина конечности была значительна, что судить, было невозможно.

Вот что удалось узнать об артериях в отношении хода и caliberа конечностей нижней конечности это видно из следующего краткого описания.

Артерия *a. brachialis* на уровне *processus coracoideus* caliber 4 мм. и на расстоянии 2 1/2 см. ниже caliber 2 1/2 mm., которая в месте начала опускается очень тонкую артерию, которая в месте мышечной ветви направляется к мышце *brachialis* и оканчивается на уровне верхней конечности caliber 1 1/2 mm. Повидимому артерия *a. brachialis* (рис. 22).

Артерия *a. brachialis* делится почти в одной точке с *a. interossea communis* и *a. interossea profunda* общей мышечной массой, из ко-

терой: начинается ш. *pronator teres*, *flexores etc.*, — располагается тотчасъ внутри отъ н. *mediæ* и отчасти подъ нимъ. Калибръ а. *ulnaris* 3 mm., вѣтвление и ходъ нормальны.

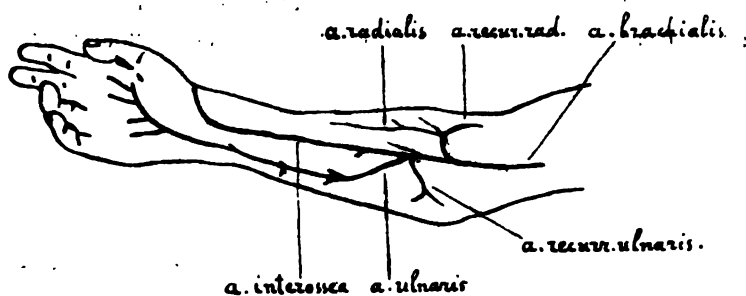


Рис. 22.

А. *interossea communis* имѣетъ калибръ 4 mm. и сразу у своего начала дѣлится на а. *interossea anterior* и *posterior*. Последняя идетъ нормально. А. *interossea anterior* имѣетъ калибръ 3 mm. и въ нижнемъ своемъ отдѣлѣ, пройдя между ш. *pronator quadratus* и межкостной связкой, — затѣмъ круто поворачиваетъ вперед и кнаружи, проходитъ за ш. *flex. pollicis longus*, не мѣняя своего первоначальнаго калибра, и кверху отъ *proc. styloideus radii* переходитъ къ анатомической табакерке, вполнѣ замѣняя такимъ образомъ въ дальнѣйшемъ ходѣ своемъ а. *radialem* (именно *gatum dorsalem*).

*Antibrachium sin.* Размѣры, ходъ и вѣтвление а. *brachialis* совершенно повторяютъ собою таковыя же на правой сторонѣ, съ тѣмъ лишь различіемъ, что а. *radialis* отсутствуетъ. а. а. *resurgens radialis* имѣетъ калибръ въ 2 mm. и длину ствола въ 10 mm. Этотъ стволъ распадается на рядъ вѣтвей, изъ которыхъ наиболѣе длинная (калибромъ  $1\frac{1}{2}$  mm.) снабжаетъ ш. *flexor pollicis longus* и ш. *flexor digitorum sublimis*, кончаясь на границѣ нижней и средней  $\frac{1}{3}$  предплечья; а остальные направляются къ ш. *extensor radialis longus* и *supinator longus*, и конечная идетъ къ области *epicondyl. l.* Первая вѣть (снабжающая ш. *flex. pollic. long.* и ш. *flex. dig. (subl.)*) ходомъ своимъ напоминаетъ а. *radialis* (рис. 23).

Въ приведенномъ выше описаніи артерій того и другого предплечья должно обратить вниманіе на редукцію а. *radialis*. Редукція



этого сосуда бывают трех степеней: 1) уменьшенный в калибр сосуд доходит до кисти; 2) редуцированный сосуд доходит лишь до середины предплечья и внизу замѣщается вѣтвью *a. interossea*; 3) сосуд редуцируется до превращенія въ *a. recurrens radialis* плюс мелкія мышечныя вѣтви, или совершенно отсутствует.

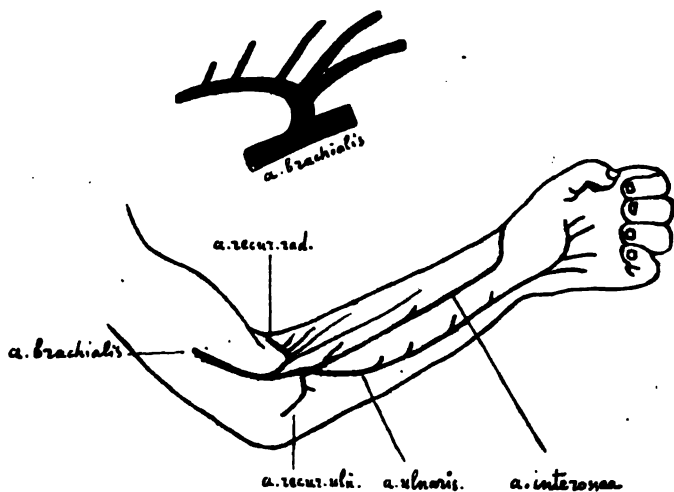


Рис. 23.

Мой случай, такимъ образомъ, относится къ 3-ей степени (рѣзкой) редукціи *a. radialis*, при которой область распределенія артерій въ средней и нижней третяхъ предплечья и на кисти взяла на себя передняя межкостная артерія (*a. interossea ant.*).

Вариантъ этотъ встрѣчается крайне рѣдко (приблизительно 2 раза на 1000 вскрытій) и, какъ двусторонній, долженъ быть отнесенъ къ типу атаксистическому, повидимому подобно расположенію этихъ сосудовъ у нѣкоторыхъ сумчатыхъ.

Въ заключеніе не могу не подтвердить указанія проф. С. Н. Делицина, сдѣланнаго въ одной изъ его работъ, подъ заглавіемъ: «Бъ казуистикѣ аномалій *art. medianae antibrachii*»: «аномалии попадались парочками, а затѣмъ исчезали на долгое время».

Дѣйствительно, мой 2-ой препаратъ былъ найденъ черезъ день послѣ 1-го, именно на основаніи совѣта профессора посмотреть нѣтъ ли и на этомъ трупѣ такого же варианта. Предположеніе подтвердилось.

# Л и т е р а т у р а.

- 1) Angermeyer S. Ein Fall v. getrennten Ursprung d. Carotis ext. sin. und d. Carotis int. sin. aus d. Aortenbogen. Anatomische Hefte. 97 Heft. 1906. S. 215.
- 2) Георгиевскій. Хирургія 1906 г. Апрель.
- 3) Гиртъ I. Руководство къ анатоміи человека. 1887.
- 4) Hochstetter F. Ueber d. Entwickel. d. A. vertebralis b. Kanninchen, *nebst Bemerk. üb. d. Entstehung d. Ansa Vieussonii.* Morphol. Jahrb. XVI. 1900. S. 572—583.
- 5) Gruber W. „Verzeichniss d. 1844—1887 veröffentlichten Schriften von Dr W. Gruber“. 1887.
- 6) Göppert E. *Ergebn. d. Anat. u. Entwicklungsgeschichte.* Bd. 14. 1904. S. 170—233.
- 7) Делицкѣ С. Н. Къ кауистикѣ аномаліи art. medianae antibrachii. Лѣт. Р. Хир., кн. 3-ья. 1901.
- 8) Krause C. Handbuch d. menschl. Anatomie. Hannover. 1880.
- 9) Маліевъ Н. Извѣстія Имп. Томск. Университета. 1890.
- 10) Meckel J. F. Handbuch d. menschl. Anatomie. Bd. III. S. 133. 1817. Halle u. Berlin.
- 11) Müller Er. Beiträge z. Morphologie d. Gefässyst. Die Arterter. d. Mensch. Anat. Hefte, Abt. I. Arb. a. Anat. Inst. Heft 70. (Bd. 22, H. 3) S. 377—575.
- 12) - Anat. Hefte, Abt. I. Anat. Inst. H. 81. (Bd. 27, H. 1). S. 71—242.
- 13) Parsons F. G. On the arrangement of the branches of the mammalian aortic arch. Journ. of Anat. and Physiol., vol. 36. Part. 4, p. 389—399.
- 14) Rauber A. Lehrbuch der Anat. d. M. 1893.
- 15) Quain. The anatomy of the arteries of the human body. 1844.
- 16) Су словъ К. Н. О подкожн. положеніи луч. арт. Р. Врѣтъ 1903, № 41.
- 17) Szawlowski J. Ueb. d. Verhalten d. Ductus thoracicus bei Persistenz d. rechten absteigenden Aortenwurzel. Anatom. Anzeiger, 1888. S. 839.
- 18) Тихомировъ, А. М. Варианты артер. и венъ челов. тѣла въ связи съ морфол. кров. сосуд. системы. Кіевъ, 1900.
- 19) Walter. Nouv. Mém. de l'Acad. de Sciences. Berlin. 1785.
- 20) Zuckerkandl, R. Zur Anatomie u. Entwicklungsgeschichte d. Arterien d. Vorderarms. Anat. Hefte, Abt. I, Arb. aus Anat. Inst. (B. V. H. 14, 15, 16.).
- 21) Яцута К. З. Два случая аномаліи позвоночной артерій. Р. Хир. Арх. 1905, № 2.

## Къ вопросу о вліяніи животной пищи на организмъ кроликовъ <sup>1)</sup>).

Приватъ-доцента А. І. Игнатовскаго.

Современный человекъ все болѣе и болѣе становится плотояднымъ. Съ 1820 г. по 1870 г. во Франціи количество потребленной углеводистой пищи увеличилось на 63%, а количество съѣденнаго мяса—на 157%. Англичане далеко превосходили французовъ. Потребление мяса въ Англіи за послѣднія 50 лѣтъ возросло почти въ 17 разъ. Несмотря на то, что организмъ человека обладаетъ огромной способностью приспособляться къ разнымъ условіямъ питанія, все же удалось подмѣтить, что пристрастіе къ животной пищѣ не проходитъ для организма безнаказанно.

Уже съ давнихъ поръ врачи приписывали мясу свойство раздражать какъ нервную, такъ и пищеварительную системы. По мнѣнію Huchard <sup>2)</sup> и многихъ другихъ врачей французской школы, токсинъ животного происхожденія вызываютъ спазмъ периферическихъ сосудовъ, болѣе или менѣе длительный, который въ свою очередь способствуетъ развитію артеріосклероза.

Въ злоупотребленіи мясомъ видятъ причину мочевищаго діатеза, артритовъ, невралгій, мигрени, наконецъ аппендицита. Нѣтъ аппендицита тамъ, гдѣ режимъ вполне вегетарианскій, таковъ тезисъ Lucas-Championnière <sup>3)</sup>. Однако, въ этиологіи всѣхъ перечисленныхъ

<sup>1)</sup> Доложено въ Научныхъ Совѣщаніяхъ Клиническаго Госпитала 17 Мая 1907 года.

<sup>2)</sup> H. Huchard. Consultations Médicales. 1906. 4 Edition.

<sup>3)</sup> Lucas-Championnière. La presse médicale, № 54, 1904.

заболѣваній не меньшую, а пожалуй, даже большую роль играютъ сумма и комбинація другихъ этиологическихъ моментовъ: табакъ, кофе, чай, алкоголь, физическое и интеллектуальное переутомленіе, не говоря уже о сифилисѣ и другихъ открытыхъ инфекціяхъ и аутоинфекціяхъ.

Какъ выдѣлить изъ этой суммы въ каждомъ данномъ случаѣ влиянію одного какого либо агента? Задача эта не легкая для клинициста, а лишь сравнительная и экспериментальная патологія указываетъ намъ путь къ ея разрѣшенію. Однако, какъ это ни странно, затронутый нами вопросъ въ высшей степени слабо освѣщенъ экспериментальными изслѣдованіями.

Мнѣ не удалось найти ни одного лабораторнаго труда, который бы всесторонне и специально трактовалъ бы вопросъ о токсическомъ дѣйствіи мяса на организмъ.

Такимъ образомъ мнѣ остается изложить все, что можно извлечь изъ литературы относительно такихъ измѣненій въ организмѣ животныхъ, причинная связь которыхъ съ избыточнымъ питаніемъ мясомъ въ извѣстной степени можетъ считаться доказанной. Что касается общаго обмѣна, то прежде всего приходится сослаться на тщательныя изслѣдованія Pflüger'a<sup>1)</sup>.

Сравнивая влиянія количества и рода пищи на величину обмѣна, авторъ приходитъ къ заключенію, что бѣлковая пища (мясо) болѣе всякой другой повышаетъ окислительные процессы.

Введеніе въ избытокъ мяса заставляетъ организмъ употреблять чрезмѣрныя усилія, чтобы переработать и вывести этотъ избытокъ азота изъ организма.

Пищеварительная работа почти исключительно падаетъ на желудокъ (опыты Pflüger'a на кошкахъ). Раздраженіе слизистой оболочки желудка чрезъ центральную нервную систему сообщается мышцамъ, слѣдствіемъ чего является повышеніе окислительныхъ процессовъ (ibidem стр. 476).

Нѣтъ ничего удивительнаго, что, при введеніи мяса въ избытокъ, чрезмѣрная работа организма сопровождается усиленными теплопотерями, ускореніемъ дыханія, учащеніемъ пульса, значительнымъ возбужденіемъ нервной системы.

<sup>1)</sup> Pflüger: Pflüger's Archiv LXXVII. 1899.

въ верхнемъ— $7\frac{1}{2}$  mm. Ходъ артерій выше щитовидной железы и вѣтвление нормальны.

Рядомъ съ *a. carotis communis dext.*, какъ упомянуто выше, изъ общаго ствола отходить *a. carotis comm. sin.* Направление ея нормально. Длина до нижняго края щитовидной железы 55 mm., общая длина до раздѣленія—97 mm. Калибръ въ нижнемъ отдѣлѣ равенъ  $7\frac{1}{2}$  mm. и въ верхнемъ  $6\frac{1}{2}$  mm.

На разстояніи 9 mm. отъ перваго общаго ствола изъ верхней периферіи дуги аорты отходить *a. subclavia sinistra*, имѣющая калибръ въ 10 mm. и протяженіе до медіальнаго края *m. scaleni ant.* 41 mm. Ходъ ея внизъ, въ зависимости отъ сагиттальнаго положенія дуги, нѣсколько приближенъ къ позвоночнику, вверху нормаленъ.

Далѣе, уже на границѣ дуги аорты съ *aorta thoracica*, на разстояніи 12 mm. отъ предыдущаго ствола (на уровнѣ середины тѣла IV гр. позвонка) отходить изъ задней периферіи аорты *a. subclavia dextra*, которая затѣмъ, перекрещивая пищеводъ, идетъ между нимъ и позвоночникомъ косвенно снизу вверхъ и слѣва направо къ медіальному краю *m. scaleni antici dext.* Длина ея до этого пункта 81 mm., калибръ  $9\frac{1}{2}$  mm. Вѣтвленіе ея и дальнѣйшій ходъ нормальны. Калибръ дуги аорты равенъ 23 mm. *Ductus thoracicus* имѣетъ нормальный ходъ.

Правый *n. vagus* на уровнѣ среднихъ колецъ трахеи лежитъ на разстояніи 15 mm. отъ *a. carotis communis dext.* и на уровнѣ щитовидной железы на разстояніи 6 mm. *N. laryngeus infer. dext.* отсутствуетъ и замѣненъ 5 тонкими нитями, изъ коихъ двѣ верхнихъ идутъ отъ медіальной периферіи нерва къ гортани. *N. laryngeus inf. sin.* имѣетъ нормальное отхожденіе и нормальное положеніе кнаружи отъ *ductus Botalli*, а затѣмъ, обогнувъ нижній край дуги аорты, идетъ впереди отъ *a. subclavia dext.* въ *sulcus tracheo-oesophageus*.

*Ductus Botalli* рѣзко выраженъ въ видѣ тяжа хрящевой консистенціи длиной въ 11 mm. и діаметромъ въ  $2\frac{1}{2}$  mm.

Препаратъ № 3 (рис. 21) представляетъ собою налитый восковой окрашенной массой изолированный отрѣзокъ дуги аорты съ отрѣзками отходящихъ отъ нея стволовъ. На большомъ протяженіи сохранены обѣ *carotides*, причемъ отъ правой *carotis* съ на-

ружной периферии, на расстоянии 39 mm. отъ корня, отходить вѣтвь въ 3 mm., направляющаяся вверхъ и отчасти къзади и внаружи. Вѣтвь эта коротко обрѣзана и имѣетъ длину 15 mm. О дальнѣйшемъ ходѣ ея судить нельзя.

a. subclavia dex.



Рис. 21.

Сопоставляя извѣстныя изъ литературы данныя, слѣдуетъ предположить въ этой вѣтви *arteriam vertebralem dext.*, такъ какъ эта послѣдняя чаще всего отходить отъ *carotis communis dext.*, когда *subclavia dex.* является, какъ въ описываемомъ случаѣ, послѣдней вѣтвью дуги аорты.

Изъ *arcus aortae* съ верхней периферии выходитъ стволъ *a. carotis communis dext.*, съ косвеннымъ направлениемъ вверхъ и вправо. Калибръ артерии 9 mm. и длина до дѣленія 132 mm. О необычномъ отхожденіи отъ нея вѣтви въ нижнемъ отдѣлѣ упомянуто выше. Непосредственно рядомъ съ этимъ стволомъ выходитъ стволъ лѣвой *carotis*. Калибръ сосуда 7 mm. На разстояніи 8 mm. отъ этого сосуда на верхней же периферии отходить *subclavia sin.* калибромъ въ 8 mm.

Въ 17 mm. отъ корня ея съ внутренней периферии начинается *a. vertebralis*, имѣющая калибръ въ 5 mm.

Отъ задней периферии дуги аорты, на мѣстѣ перехода ея въ *aortam thoracicam*, на разстояніи 20 mm. книзу отъ корня *a. subclaviae sin.*, отходить *a. subclavia dex.* въ видѣ очень толстаго ствола, имѣющаго диаметръ въ  $12\frac{1}{2}$  mm. Отсюда *a. subclavia d.* идетъ косвенно вверхъ и вправо, перекрещивая дугу аорты сзади и книзу отъ корня *carotidis d.* на 15 mm. Стволъ этой *subclaviae*

тянется на 64 мм. Далее сосудъ обрѣзанъ. Калибръ дуги аорты 20 мм.

Такимъ образомъ, случаи № 1 и 3 относятся къ 4-й группѣ, указанной въ вышеприведенныхъ схемахъ на рис. 5 а, а случай № 2 — къ 3-й группѣ, рис. 4.

Первая форма относится къ наиболее встрѣчаемымъ (въ 0.4—1% вскрытій) и до сихъ поръ найдена около 275 разъ. Вариантъ этотъ происходитъ путемъ полного закрытія правой IV-й жаберной артеріи, при чемъ правый корень аорты остается проходимымъ. Правая *subclavia* достигаетъ своей стороны, идя между позвоночникомъ и пищеводомъ. Последнее обстоятельство объясняется тѣмъ, что корни эмбриональныхъ аортъ сходятся позади зародышевой пищеварительной трубки.

Центръ тяжести при этомъ вариантѣ заключается въ расположеніи правой *subclaviae* и въ ходѣ п. *laryngei inferioris dext.* Нервъ этотъ въ видѣ самостоятельнаго ствола отсутствуетъ, замѣняясь нѣсколькими поперечными или косвенными вѣтвями, идущими отъ п. *vagi*, сзади *carotidis communis*, къ гортани, трахеи и къ верхнему отдѣлу пищевода. Это обстоятельство объясняется тѣмъ, что при разбираемомъ вариантѣ вслѣдствіе полного исчезновенія правой IV-й жаберной артеріи въ эмбриональномъ періодѣ, — въ дальнѣйшемъ развитіи организма нервъ не увлекается въ грудную полость.

Второй вариантъ является рѣдкой формой. До настоящаго времени онъ описанъ не болѣе 25 разъ, при чемъ въ 2-хъ случаяхъ правая *subclavia* достигала своей стороны, идя сзади сонныхъ артерій и впереди трахеи. Механизмъ происхожденія этого варианта заключается въ томъ, что 1-я вѣтвь (общій стволъ для правой и лѣвой *carotidis communis*) образуется изъ слиянія начальной продольныхъ зародышевыхъ вентральныхъ стволовъ, а 3-я (*subclavia d.*) — изъ сохранившагося праваго корня аорты.

#### IV.

Итакъ, въ обоихъ вариантахъ важнѣйшимъ обстоятельствомъ является ненормальное отхожденіе правой *subclaviae* (= ея перемѣщеніе и неправильный ходъ), которое главнымъ образомъ и обуславливаетъ собою значеніе подобныхъ случаевъ для клиники.

Ходъ артерій между пищеводомъ и позвоночникомъ приживленію можетъ опредѣляться во-первыхъ разницей въ величинѣ пульса правой лучевой артеріи противъ лѣвой, и во-вторыхъ измѣненіемъ пульса при глотаніи. особенно твердой пищи: проходящій пищевой комокъ придавливаетъ правую *subclaviam* къ позвоночнику. Старые авторы склонны были видѣть въ существованіи этого варианта. благодаря удлиненію кровяного тока, анатомо-механическую причину для развитія лѣвини, и даже описаны случаи болѣе слабаго развитія мышцъ правой верхней конечности. Изслѣдованный мною подробно одинъ изъ труповъ (№ 2), однако, показалъ, что обѣ конечности были почти одного объема и мускулатура на обѣихъ развита почти одинаково (см. стр. 150).

Еще болѣе значеніе этого варианта для хирургической практики: при прободеніяхъ пищевода язвенныхъ или травматическихъ (попаданіе въ стѣнку пищевода острыхъ и твердыхъ предметовъ) на мѣстѣ перекрещиванія его съ а. *subclavia*—эта артерія можетъ пострадать попутно. Особенно нужно имѣть въ виду, что при отыскиваніи а. *апопустае* послѣднюю хирургъ не найдетъ изъ-за ея отсутствія. Не знаю, были-ли такіе случаи наблюдаемы въ клинической практикѣ, но при занятіяхъ по оперативной хирургіи я какъ разъ и попалъ на такой вариантъ, не найдя, несмотря на долгіе поиски, а. *апопустае*. На мѣстѣ ея оказался стволъ правой *carotidis*.

Наконецъ, необходимо помнить про этотъ вариантъ при всѣхъ операціяхъ въ верхнемъ отдѣлѣ *mediastini posteriori*: *oesophagotomia posterior*, *bronchotomia* etc.

Еще въ XVIII столѣтіи былъ описанъ Walter'омъ случай рана ненормально отходящей а. *subclaviae* при *bronchotomia*. Въ оперативномъ отношеніи особенно опасны тѣ случаи, когда артерія идетъ не сзади пищевода, а спереди, т. е. между пищеводомъ и трахеей. Такие случаи описаны. Къ счастью этотъ ходъ встрѣчается рѣдко. Если считать, что первая комбинація встрѣчается приблизительно, какъ упомянуто выше, 1 разъ на 250 вскрытій, то надо помнить, что вторая ни разу не встрѣтилась Quain'у на 930 вскрытій, произведенныхъ имъ специально для изслѣдованія артерій.

Затѣмъ, относительно такихъ случаевъ, какъ мой № 2, надо указать, что а. *carotis communis dext.* почти на всемъ своемъ про-



тяжени до уровня нижняго края правой доли щитовидной железы. Идет косвенно впереди дыхательнаго горла. Отсюда очевидно значеніе, какое представляет подобный ход артерій при производствѣ нижней трахеотоміи.

## V.

Въ дополненіе я привожу краткое описаніе другихъ отклоненій въ сосудистой системѣ, которыя встрѣтились въ случаѣ № 2.

При производствѣ перевязокъ на *a. tib. postica*, обѣихъ конечностей,—артерія оказалась настолько измѣненной въ объемѣ, что въ мѣстѣ своего начала имѣла калибръ не болѣе 1 mm., но за то обѣ *art. peroneae* были значительно увеличены. Детальное изученіе не было произведено вслѣдствіе порчи препаратовъ, удалось изслѣдовать лишь отрѣзки верхнихъ конечностей. Вслѣдствіе указанія въ литературѣ на образованіе лѣвши при заднемъ отхожденіи правой *subclaviae*,—я произвелъ измѣреніе сохранныхъ остатковъ конечностей. Оказалось слѣдующее: правая конечность на уровнѣ верхушки *olecrani*, при разогнутомъ положеніи, имѣетъ окружность 20 с., лѣвая 20½ с.

Длина праваго предплечья (отъ *epicondyl. m.* до *os pisiforme*) 26½ с., лѣваго 27 с. Разница настолько незначительна, что судить, былъ ли здѣсь случай лѣвши при жизни,—невозможно.

Болѣе интересными оказались оба предплечья въ отношеніи хода и калибра лучевыхъ артерій, какъ это видно изъ слѣдующаго краткаго описанія.

*Antibrachium dextrum.* *A. brachialis* на уровнѣ *processus coronoidei* имѣетъ калибръ 4 mm. и на разстояніи 2½ с. внизу отъ него даетъ *a. recurrens radialis* калибромъ 2½ mm., которая на разстояніи 6 mm. отъ своего начала отпускаетъ очень тонкую *a. radialis*; послѣдняя въ видѣ мышечной вѣтви направляется къ *m. extensor manus radialis longus* и оканчивается на уровнѣ верхней ⅓ предплечья. Калибръ этой вѣточки всего 1½ mm. Повидимому были еще мелкія вѣтки къ *m. supinator longus* (рис. 22).

Еще ниже на 2—2½ сант. *a. brachialis* дѣлится почти въ одной точкѣ сразу на *a. recurrens ulnaris*, *a. interossea communis* и *a. ulnaris*. Мѣсто дѣленія, прикрытое общей мышечной массой, изъ ко-

терой: начинается *m. pronator teres*, *flexores etc.*, — располагается тотчасъ внутри отъ *n. mediani* и отчасти подъ нимъ. Калибръ *a. ulnaris* 3 *mm.*, вѣтвление и ходъ нормальны.

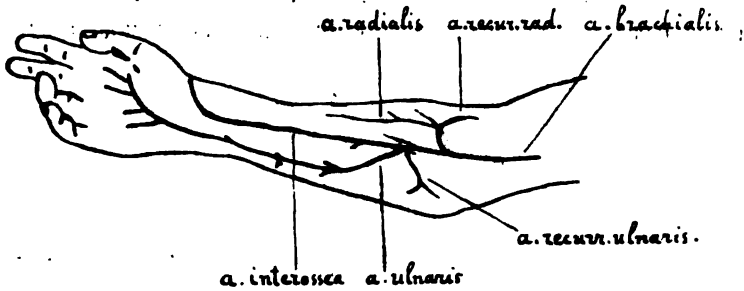


Рис. 22.

*A. interossea communis* имѣетъ калибръ 4 *mm.* и сразу у своего начала дѣлится на *a. interossea anterior* и *posterior*. Последняя идетъ нормально. *A. interossea anterior* имѣетъ калибръ 3 *mm.* и въ нижнемъ своемъ отдѣлѣ, пройдя между *m. pronator quadratus* и межкостной связкой, — затѣмъ круто поворачиваетъ впереди и внаружи, проходитъ за *m. flex. pollicis longus*, не мѣняя своего первоначальнаго калибра, и внизу отъ *proc. styloideus radii* переходитъ къ анатомическую табакерку, вносятъ затѣмъ такимъ образомъ въ дальнѣйшемъ ходѣ своемъ *a. radialem* (именно *ramum dorsalem*).

*Antibrachium sin.* Размѣры, ходъ и вѣтвление *a. brachialis* совершенно повторяютъ собою таковыя же на правой сторонѣ, съ тѣмъ лишь различіемъ, что *a. radialis* отсутствуетъ. *a. a. recurrens radialis* имѣетъ калибръ въ 2 *mm.* и длину ствола въ 10 *mm.* Этотъ стволъ распадается на рядъ вѣтвей, изъ которыхъ наиболѣе длинная (калибромъ 1½ *mm.*) снабжаетъ *m. flexor pollicis longus* и *m. flexor digitorum sublimis*, кончаясь на границѣ нижней и средней 1/3 предплечья; а остальные направляются къ *m. extensor radialis longus* и *supinator longus*, и конечная идетъ къ области *epicondyl. l.* Первая вѣтвь (снабжающая *m. flex. polli. long.* и *m. flex. dig. subl.*) ходомъ своимъ напоминаетъ *a. radialis* (рис. 23).

Въ приведенномъ выше описаніи артерій того и другого предплечья должно обратить вниманіе на редукцію *a. radialis*. Редукціи

были переполнены жидкимъ, слизистымъ содержимымъ, при чемъ содержимое толстыхъ кишокъ имѣло ясно щелочную реакцію.

Послѣдній фактъ обращаетъ на себя вниманіе, такъ какъ обычно реакція каловыхъ массъ кроликовъ кислая.

Паренхиматозные органы представлялись рѣзко переполненными кровью, но больше всего гиперемія была выражена въ печени: теанъ ея тѣстовата, дряблая, рѣзалась, какъ кисель. Селезенка обычно увеличена. Измѣненія въ почкахъ не всегда представлялись одинаковыми. Во всѣхъ случаяхъ почки представлялись нѣсколько увеличенными въ объемѣ, капсула казалась напряженной и снималась легко. На разрѣзѣ корковый слой всегда оказывался увеличеннымъ, вещество коркового слоя, болѣе или мѣнѣе припухшее, выступало надъ окружающимъ уровнемъ.

Въ одномъ случаѣ вся поверхность почки имѣла сѣровато-красный цвѣтъ съ темнокрасными полосками, въ другихъ вся почка представлялась блѣдной, малокровной, имѣла сѣро-желтый цвѣтъ.

Сообразно микроскопическому виду гистологическая картина представляется неодинаковой. Беремъ для примѣра протокольное описаніе препаратовъ почки кроликовъ № 4 и 5.

Кроликъ № 4. Корковый слой представляется анемичнымъ, тѣмъ рѣзче выдѣляется гиперемія прямыхъ канальцевъ. Въ корковомъ слое капилляры видны лишь тамъ, гдѣ ядра клѣтокъ сохраняютъ свою окраску. Эпителиальные клѣтки извитыхъ канальцевъ находятся въ состояніи частью мутнаго набуханія, частью зернистаго распада. То, вслѣдствіе набуханія, онѣ совершенно закрываютъ просвѣтъ сосудовъ, то мѣстами представляются какъ-бы изъѣденными, распадающимися на отдѣльные куски. Ядра часто оказываются отдѣленными отъ протоплазмы, они представляются плохо окрашенными.

Просвѣтъ мочевыхъ канальцевъ въ нѣкоторыхъ мѣстахъ расширенъ. Какъ въ корковомъ, такъ и мозговомъ слое рѣзко бросается въ глаза масса цилиндровъ—чисто гіалиновыхъ или съ наслоениями. Мальпигіевы клубочки на этомъ препаратѣ, кромѣ нѣкоторой гипереміи, не представляютъ особыхъ измѣненій.

У кролика № 5, который вообще далъ намъ наибольшія измѣненія, пораженіе почекъ, какъ видно изъ рисунка, было выражено особенно рѣзко.

Во многихъ мѣстахъ измѣненія въ эпителиальныхъ клѣткахъ извитыхъ канальцевъ доходятъ до полного ихъ уничтоженія. Остатки расщепленныхъ клѣтокъ, выполняя просвѣтъ канальцевъ, образуютъ мѣстами сѣтчатыя фигуры. Сохранившіяся эпителиальныя клѣтки вздуты. Большая половина канальцевъ заполнена массами зернистаго распада. Мальпигіевы клубочки малокровны, клѣтки ихъ также вздуты. Во многихъ Баумановскихъ капсулахъ зернистыя массы и въ этихъ случаяхъ капсулы растянуты.

Изъ приведеннаго описанія ясно, что мы имѣемъ дѣло съ острыми паренхиматозными нефритами, съ такъ называемой пятнистой (кр. № 4) или анемичной почкой (кр. № 5). Что касается печени, то и здѣсь отмѣчаются рѣзкія паренхиматозныя измѣненія, распространившіяся равномерно на всю печень и въ частности на всю дольку (кр. № 3). Лишь немногія балки сохраняютъ нормальную ядерную окраску, по большей части она слабо выражена.

Центральныя вены и порталныя пространства значительно расширены. Желчные протоки безъ измѣненія, капилляры внутри долекъ переполнены кровью.

Селезенка рѣзкихъ измѣненій не представляетъ.

Фолликулы большія, при чемъ границы ихъ не рѣзки. Кемпеп-центренъ замѣтно увеличенъ. Пульпа довольно богата клѣтками, преимущественно овальными отростчатыми, богата свѣтлобурымъ пигментомъ, заключеннымъ какъ въ клѣткахъ, такъ и внѣ ихъ. Ткань пульпы малокровна.

Гистологическія измѣненія въ кишечникѣ оказываются хотя не такъ глубокими, чѣмъ при простомъ микроскопическомъ осмотрѣ, тѣмъ не менѣе и здѣсь они довольно характерны.

Подъ микроскопомъ (см. рис. № 1) мы видимъ довольно многочисленныя бляжки кровоизліянія, расположенныя, главнымъ образомъ, въ слѣпой и толстыхъ кишкахъ.

Эти кровоизліянія имѣютъ мѣсто частью въ подслизистой ткани, частью въ слизистой, достигая иногда внутренней ея поверхности.

Между железами имѣется инфильтратъ, состоящій преимущественно изъ эпителиодныхъ плазматическихъ клѣтокъ. Измѣненія въ appendix'ѣ носятъ тотъ же характеръ, хотя выражены слабѣе.

Эта серия опытовъ указываетъ, что даже небольшія количества

мяса, притомъ въ смѣсъ съ другой пищей, все же оказываютъ рѣзкое вліяніе на общее состояніе кроликовъ. Поражается прежде, и главнымъ образомъ, кишечный трактъ; въ зависимости отъ этого измѣняется и реакція кишечнаго содержимаго, несомнѣнно измѣняется также и флора кишечника. Происходитъ всасываніе изъ кишокъ въ кровь не только токсическихъ веществъ, но также и микроорганизмовъ. Повидимому анаэробы въ этихъ случаяхъ находятъ себѣ особенно благоприятныя условія размноженія, именно ихъ мы находимъ въ крови. Зависимость между реакціей содержимаго кишокъ и флорой кишечника уже не разъ служила предметомъ изслѣдованія.

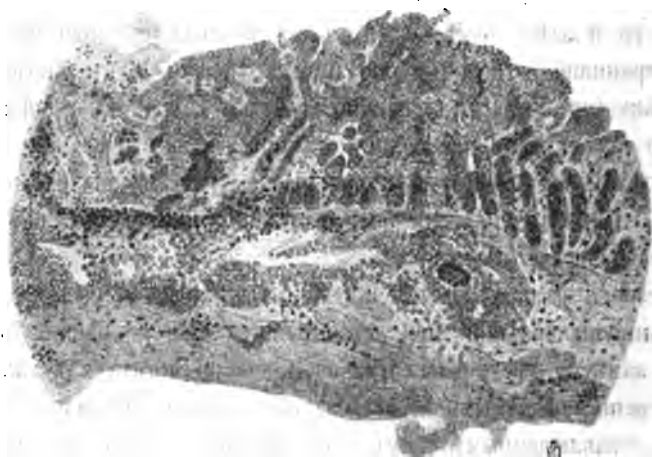


Рис. 1. Толстая кишка кролика, получавшаго „среднія“ количества мяса. Кровонаполненія въ слизистой оболочкѣ кишки, рѣзкая гиперемія подслизистка.

Такъ Tissier et Martelly <sup>1)</sup> нашли, что только благодаря кислой реакціи, которая преобладаетъ въ толстыхъ кишкахъ, возможенъ тотъ фактъ, что анаэробныя бактеріи не развиваются въ кишечной средѣ безгранично. Разъ, подъ вліяніемъ патологическихъ причинъ, реакція становится щелочной, анаэробы находятъ себѣ подходящую среду.

<sup>1)</sup> Tissier et Martelly. Annales de l'Institut de Pasteur, 1902, p. 12.

## IV.

Въ третьемъ рядѣ опытовъ мы стараемся, насколько это было возможно, съ одной стороны приучить организмъ къ небольшимъ количествамъ мяса, а съ другой прослѣдить, какое вліяніе оказываетъ на организмъ кроликовъ продолжительное питаніе небольшими количествами мяса.

Что касается возможности приученія животныхъ къ необычному роду пищи, то задача эта во многихъ случаяхъ разрѣшается природою въ утвердительномъ смыслѣ. Наиболѣе убѣдительные примѣры мы находимъ у Дарвина.

«Если чайку вмѣсто рыбы начать кормить сѣменами, то мышечныя стѣнки ея желудка утолщаются; а, по словамъ д-ра Эдмонста, на Шотландскихъ островахъ подобныя перемѣны происходятъ периодически въ желудкѣ серебристой чайки, которая весной посѣваетъ хлѣбныя поля и питается сѣменами».

Можно привести много подобныхъ фактовъ и, основываясь на нихъ, нѣкоторые авторы (Дарвинъ, Шиффъ и друг.) полагаютъ, что всякое животное можно приучить, воспитать и питать пищей, не свойственной его роду. Однако, то, что вырабатываетъ природа въ теченіе вѣковъ, на рядѣ поколѣній, это «естественное приспособленіе организма», едва ли можно сравнивать съ обычнымъ приученіемъ. Результаты нашихъ обычныхъ условій эксперимента, по литературнымъ даннымъ, далеко не такъ блестящи. Такъ напримѣръ Рудковъ кормилъ щенковъ растительной пищей, мясомъ, молокомъ и смѣшанной пищей. Хотя взятыя для опытовъ животныя не происходили изъ семейства чисто-плотоядныхъ, а были скорѣе всеядныя, тѣмъ не менѣе погибли какъ бывшіе на растительной пищѣ, такъ и на смѣшанной. Правильно развивались лишь бывшіе на мясѣ.

Животныя погибали, несмотря на то, что организмъ ихъ вырабатывалъ нѣкоторыя приспособленія со стороны желудочно-кишечнаго тракта къ каждому изъ этихъ сортовъ пищи. Очевидно, силы организма въ данномъ случаѣ оказывались недостаточными. И такъ суровость вопроса о приученіи съ одной стороны, желаніе подѣ-

<sup>1)</sup> М. Рудковъ. Вліяніе различной пищи на величину и форму пищеварительнаго аппарата и т. д. Диссертація 1882.

тить измѣненія, происходящія при этомъ съ другой стороны, побуждали насъ произвести новые опыты на кроликахъ.

Въ интересахъ точности опытовъ было желательно не вызывать значительныхъ расстройствъ пищеваренія, которыя, какъ извѣстно, сами по себѣ могутъ быть причиной измѣненія въ паренхиматозныхъ органахъ.

Постановка этой серіи опытовъ была слѣдующая. Кролики содержались на определенномъ количествѣ моркови и, кромѣ того, имъ вводилось мясо въ такихъ количествахъ, которыя бы исключали расстройство кишечника. Если замѣчалось наростаніе бѣлка въ мочѣ, появленіе дицето-уксусной кислоты, то порція мяса уменьшалась. Иногда продолжительное питаніе морковью уже само становилось причиной поносовъ, въ такихъ случаяхъ достаточно было прибавить къ пищѣ немного отрубей и диарея прекращалась.

Но какъ бы то ни было, все же мясо и только мясо являлось элементомъ пищи, отъ котораго зависѣло общее состояніе кролика. Въ теченіи всего опыта мы зачастую однимъ-двумя граммами мяса могли произвольно вызвать или устранить альбуминурію, повліять такъ или иначе на состояніе кролика, на его аппетитъ, на вѣсъ и т. д.

Какъ въ предшествующемъ, такъ и въ этихъ опытахъ, мясо проталкивалось въ ротъ кроликамъ черезъ воронку и затѣмъ медленно проглатывалось животными.

Иногда смотря по настроенію духа кролики сами принимались ѣсть мясо и съѣдали его даже въ значительномъ количествѣ (до 15 гр.). Мало по малу, повышая количество мяса, мы черезъ нѣсколько мѣсяцевъ доходили даже до 40 — 50 граммъ въ сутки въ 1 или 2 приѣма. Такимъ образомъ мы постепенно получили возможность вводить животнымъ дозы почти въ 10 разъ большія тѣхъ, которыя въ первыхъ опытахъ убивали животныхъ въ нѣсколько дней.

Въ остальномъ условія постановки опытовъ были слѣдующія:

Точно опредѣлялось общее количество потребленной за сутки пищи. Измѣрялось количество выделяемой влаги, количественно опредѣлялись хлориды, мочевины, общее количество азота и вычислялся т. н. коэффициентъ окисленія или коэффициентъ утилизаціи азота <sup>1)</sup>. Одно-

<sup>1)</sup> Коэффициентъ окисленія  $\frac{N \text{ мочевины}}{N \text{ валовой}}$  у нормальнаго человека составляетъ въ среднемъ 0,84 по Beauchard и 0,85 по Robin. У кроликовъ этотъ

временно постоянно обращалось вниманіе на присутствіе всѣхъ важнѣйшихъ составныхъ частей мочи: бѣлку, желчн. пигм. и т. п.

Все время опытовъ раздѣлялось на періоды по 5 дней въ каждомъ. Первый періодъ былъ предварительный, продолженіе него мясо кроликамъ не давалось; такимъ образомъ данныя этого періода служили для контроля и сравненія.

Такъ какъ количество выделяемыхъ составныхъ частей мочи находится въ тѣсной зависимости отъ количества вводимой пищи, то въ виду этого всѣ данныя мочи приводились въ видахъ сравненія къ определенной единицѣ. За единицу мною принимались 100 большихъ калорій пищи.

Опыты этой серіи были поставлены на четырехъ кроликахъ. Каждый опытъ длился различное время отъ 2 до 8-ми мѣсяцевъ.

Уже первые опыты съ анализами мочи убѣдили насъ, что введеніе даже минимальныхъ количествъ мяса производило рѣзкія измѣненія въ составѣ мочи. Для примѣра остановимся на табл. кролика № 8. Послѣ предварительнаго періода, протекашаго при вполнѣ нормальныхъ условіяхъ и давашаго въ среднихъ анализа данныя вполнѣ соответствующія нормѣ, я сталъ вводить кролику всего 1 граммъ лошадинаго мяса, при томъ даже не каждый день. Тѣмъ не менѣе результаты тотчасъ оказались.

Кроликъ, который до этого времени повышался въ вѣсѣ, сразу сталъ падать, несмотря на то, что количество введенной пищи было больше, чѣмъ въ контрольномъ періодѣ.

Составъ мочи значительно измѣнился.

Хотя количество введенной съ пищей воды повысилось по сравненію съ нормой, количество выдѣленной мочи уменьшилось.

Тоже самое произошло и съ хлоридами. Измѣненія въ выдѣленіи мочевины и общаго азота были не рѣзки, а именно количество мочевины нѣсколько понизилось, между тѣмъ какъ цифры всего азота мочи остались тѣ же. Измѣнился такимъ образомъ очень незначительно коэффициентъ окисленія. То обстоятельство, что вѣсъ падалъ, несмотря на то, что пищи вводилась больше, а жидкости и плотныхъ

---

коэффициентъ, повидному, меньше. Онъ колеблется по моему опредѣленію между 0,7 и 0,8.



| Периодъ. | Время наблюденія. | Вѣсъ.        | Разница въ вѣсѣ для 1-го дня. | И И Ш А  |       |                                 |            | МОЧА, СРЕДНІЕ КОЛИЧЕСТВА ДЛЯ 1-го ДНЯ. |        |              |        |              |        |              |        |       |
|----------|-------------------|--------------|-------------------------------|----------|-------|---------------------------------|------------|--|--------|--------------|--------|--------------|--------|--------------|--------|-------|
|          |                   |              |                               | Морковь. | Мясо. | Общее количество введен. калор. | Вода пищи. | Количество.                            |        | Хлориды.     |        | Мочевина.    |        | Азотъ.       |        |       |
|          |                   |              |                               |          |       |                                 |            | Общее калор.                           | На 100 | Общее калор. | На 100 | Общее калор. | На 100 | Общее калор. | На 100 |       |
| I        | 19—23/VI          | 1770<br>1830 | + 12                          | 464      | —     | 218                             | 416        | 389                                    | 178    | 785          | 360    | 437          | 200    | 244          | 110    | 0,79  |
| I        | 15—29/VI          | 1735<br>1680 | — 3                           | 580      | 0,6   | 262                             | 497        | 372                                    | 142    | 649          | 250    | 467          | 180    | 285          | 108    | 0,786 |
| II       | 2—5/VII           | 1660<br>1770 | + 27,5                        | 576      | 1,7   | 261                             | 485        | 345                                    | 132    | 527          | 200    | 459          | 170    | 357          | 136    | 0,55  |
| III      | 16—20/VII         | 2060<br>2040 | — 10                          | 431      | 3,2   | 196                             | 370        | 309                                    | 157    | 533          | 270    | 567          | 390    | 431          | 119    | 0,62  |
| IV       | 1—5/IX            | —            | — 10                          | 514      | 3,6   | 215                             | 444        | 262                                    | 122    | 430          | 200    | 516          | 239    | 529          | 246    | 0,44  |
| V        | 3—8/X             | 1980<br>2095 | + 27                          | 500      | 7     | 237                             | 486        | 296                                    | 124    | 562          | 252    | 494,4        | 208    | 344,6        | 145    | 0,67  |
| VI       | 28/XI—2/XII       | 2088<br>2091 | + 2                           | 600      | 15    | 263                             | 526        | 307                                    | 117    | 763          | 210    | 1040         | 383    | 629          | 239    | 0,74  |

частей почками выводилось меньше, чѣмъ въ контрольномъ періодѣ, объясняется тѣмъ, что у кролика наблюдалась диаррея.

Мы продолжали вводить этому кролику небольшія количества мяса при томъ же количествѣ моркови: всѣхъ сталъ увеличиваться, поносъ прекратился. Тѣмъ не менѣе измѣненія въ мочѣ сохраняли тотъ же характеръ, а коэффициентъ окисленія значительно понизился (0,79 въ нормѣ 0,55 во II періодѣ).

Мало-по-малу животныя привыкаютъ къ дѣйствию мяса и составныя части мочи возвращаются къ нормѣ, однако все время животныя находятся въ неустойчивомъ равновѣсіи. Такъ, стоило въ періодѣ пятомъ неосторожно повысить количество мяса съ 3,2 на 3,6, какъ сразу началось ухудшеніе: появилась диаррея, рѣзко уменьшилось выдѣленіе мочи, и хлоридовъ, и, что весьма интересно, коэффициентъ усвоенія рѣзко упалъ съ 0,62 на 0,44.

Одновременно отмѣчалось значительное увеличеніе въ выдѣленіи валового азота вмѣсто 110 гр. 246 гр. Такое повышеніе можетъ показаться страннымъ, въ особенности если принять во вниманіе, что въ выдѣленіи всѣхъ другихъ составныхъ частей мочи за эти же дни произошло значительное пониженіе. Причина станетъ понятна, если мы обратимъ вниманіе на уменьшеніе вѣса животнаго. Очевидно мы имѣли дѣло съ нѣкоторымъ разложеніемъ тканеваго бѣлка, который, будучи несравненно болѣе богата N, чѣмъ обычная пища—морковь, самъ своимъ сгораніемъ увеличивалъ количество выдѣляемаго азота.

Изъ патологическихъ составныхъ частей мочи, со второй—третьей недѣли почти постоянно опредѣлялись въ мочѣ желчныя пигменты и слѣды бѣлка. Количество бѣлка никогда не достигало 1°.

Для изученія патолого-анатомическихъ измѣненій кролики этой серіи опытовъ обычно убивались черезъ различные промежутки времени отъ начала опытовъ.

Такъ какъ всѣ почти кролики представляли измѣненія одного характера, но въ различной стадіи развитія, то во избѣжаніе повторенія мы опишемъ эти измѣненія въ томъ видѣ, когда они достигаютъ наибольшаго развитія.

Убивая животныхъ на 8-мъ или 9-мъ мѣсяцѣ, мы замѣчаемъ слѣдующее.

Печень увеличена по объему и весь ее значительно превышает норму для взрослых животных.

Микроскопическая картина чаще представляется в таком виде (протокол кролика № 6). Клетки печени довольно велики, границы их обозначаются не резко. Ядра не ясно окрашены. Портальные пространства расширены, богаты клеточными элементами, которые при ближайшем микроскопическом исследовании представляют собой или фибробластов или лимфоцитов, и отчасти плазматические клетки.

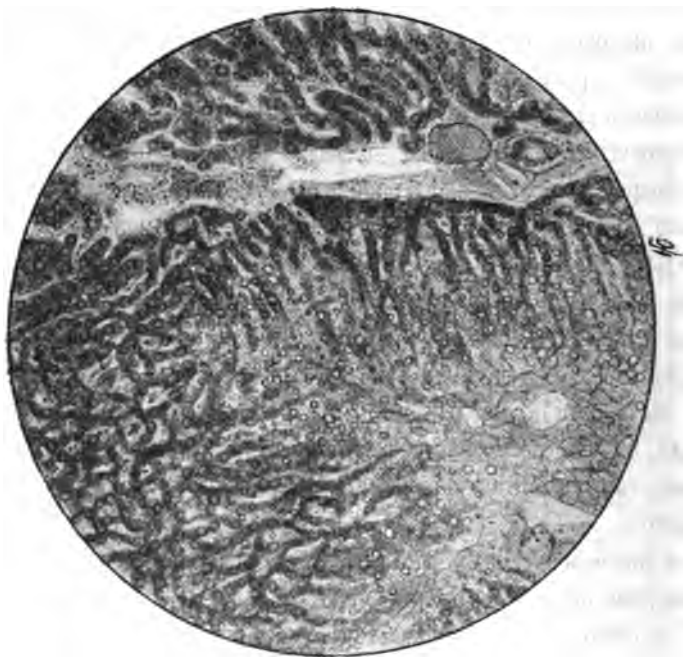


Рис. 2. Печень кролика, получавшаго „малыя“ дозы мяса. Вакуолизация печеночныхъ клетокъ вследствие жировой дегенерации.

Лимфоциты встречаются местами между эпителиальными клетками слегка увеличенных в количестве желчных протоков. Несколько отдельно стоят гистологически изменения у кролика № 8 (см. рис. № 2). Здесь обращает внимание резкая вакуолизация клеток, расположенных у центральных вен. Размножение желчных ходов, инфильтрация клеточными элемен-

тами и въ этомъ случаѣ такая же какъ и у другихъ однородныхъ кроликовъ. Мѣстами среди мелкихъ вакуализированныхъ печеночныхъ кѣлокъ имѣются болѣе мелкія съ блѣдной и скудной протоплазмой и ядромъ, напоминающимъ по строенію печеночныя ядра. О природѣ этихъ кѣлокъ я не рѣшаюсь высказаться категорически, вѣроятно это новообразованныя печеночныя кѣтки.

Что касается содержимаго вакуоловъ, изъ срѣзовъ замороженныхъ препаратовъ выявлено, что имѣлось дѣло съ каплями жира.

Измѣненія въ почкахъ во всѣхъ случаяхъ носятъ одинъ и тотъ же характеръ (см. рис. 3).



Рис. 3.

Микроскопически почки оказываются значительно увеличенными въ объемѣ, на разрѣзѣ онѣ представляютъ тотъ же видъ, что и почки второй серіи опытовъ.

При микроскопическомъ изслѣдованіи, нѣкоторая гиперемія. Кровь въ капиллярахъ и особенно въ мелкихъ венахъ коркового слоя. Гиперемія клубочковъ небольшая.

Мѣстами вокругъ мелкихъ венъ имѣются неправильной формы очаги ткани, дающей отростки между извитыми канальцами. Эта

ткань богата клѣтками, преимущественно овальной формы съ блѣднымъ ядромъ—фибробласты. Въ менынемъ количествѣ, но тутъ же встрѣчаются клѣтки съ меньшимъ, но болѣе рѣзко окрашивающимся ядромъ — plasmacellen. Между клѣтками промежуточного вещества немного, но мѣстамъ оно принимаетъ форму волоконъ, окрашиваемыхъ фуксиномъ въ красный цвѣтъ, при чемъ въ мѣстахъ, гдѣ больше волоконъ, больше и клѣтокъ съ продолговатымъ ядромъ. Лимфоциты и полинуклеары встрѣчаются крайне рѣдко.

Эпителий извитыхъ канальцевъ большей частью крупный, съ хорошо выраженнымъ строеніемъ ядра и протоплазмы.

Нѣкоторые клубочки гипертрофированы, другіе напротивъ уменьшены и даже облитерированы, въ клубочкахъ по капиллярамъ частью развитіе волокнистой соединительной ткани, частью отложеніе въ видѣ глубокихъ полосокъ гуминового вещества.

Стѣнки мелкихъ артерій представляются значительно утолщенными.

Въ томъ опытѣ (кроликъ № 8), гдѣ въ печени имѣлась значительная жировая дегенерация, она довольно рѣзко была выражена и въ почкахъ, при чемъ въ процессъ были увлечены какъ нѣкоторые клубочки, такъ въ особенности части Генлеовой петли.

Въ селезенкѣ отмѣчается нѣкоторое уменьшеніе какъ числа фалликулъ, такъ и величины ихъ. Даже въ большихъ фалликулахъ Keimzentren выражены слабо.

Въ противоположность второй серіи опытовъ, у этихъ кроликовъ никакихъ особыхъ измѣненій въ кишкахъ не опредѣлялось.

Въ одномъ изъ 4 случаевъ у кролика № 6, бывшаго на опытѣ около 8 мѣсяцевъ оказались весьма характерныя измѣненія въ аортѣ. Именно, въ верхней части грудной аорты имѣлось довольно значительное нерѣзко отграниченное бѣловатое утолщеніе стѣнки аорты, особенно у мѣста отхожденія вѣтвей ея. Въ одномъ мѣстѣ ясно опредѣляется вытягиваніе стѣнки въ формѣ аневризматическаго расширенія. Вся аорта представляется менѣ гибкой, чѣмъ въ нормѣ<sup>1)</sup>.

<sup>1)</sup> Позднѣйшее дополненіе. Измѣненія въ аортѣ, какъ показываютъ дальнѣйшіе опыты, не являются случайными, а находятся въ несомнѣнной зависимости отъ животной пищи.

И такъ, мы имѣемъ предъ собой цѣлый рядъ разнообразныхъ измѣненій въ организмѣ кроликовъ, вызванныхъ животной пищей.

Различные органы вовлекаются въ эти патологическіе процессы въ различной степени, въ зависимости отъ количества введеннаго мяса и времени, въ продолженіи котораго оно вводилось. Вопросъ далеко еще отъ своего окончательнаго рѣшенія и представляемыя данныя могутъ служить лишь матеріаломъ для дальнѣйшаго изслѣдованія.

## В Ы В О Д Ы.

1. При исключительномъ питаніи даже большими (80—100 гр. въ сутки) количествами мяса, взрослые кролики прогрессивно падаютъ въ вѣстъ и погибаютъ въ теченіе первыхъ же 10-ти дней, по-видимому, вслѣдствіе отравленія кислыми продуктами перевариванія мяса.

2. При введеніи мяса въ количествѣ 3—20 гр., вмѣстѣ съ обычной растительной пищей, у кроликовъ развиваются сперва за-болѣваніе кишечника, главнымъ образомъ, толстыхъ кишекъ, а затѣмъ острое воспаленіе паренхиматозныхъ органовъ, причемъ наиболѣе сильно поражаются почки (острый паренхиматозный нефритъ). Вслѣдствіе химическихъ измѣненій содержиимаго кишечника, возникаютъ, по-видимому, благопріятныя условія для размноженія анаэробовъ и проникновенія ихъ въ кровь. Животные погибаютъ на 2—3 недѣль.

3. Вводя минимальное количество мяса, медленно и прогрессивно увеличивая эти количества, можно значительно увеличить выносливость кроликовъ къ мясу.

Однако, и въ этихъ опытахъ незначительный избытокъ мяса уже рѣзко сказывается на животныхъ. Количество недобисленныхъ азотистыхъ продуктовъ рѣзко увеличивается, такъ что коэффициентъ окисленія или утилизація азота рѣзко понижается. Въ мочѣ появляется бѣлокъ, выдѣлительная работа почекъ страдаетъ.

Продолжительное введеніе животной пищи, даже и въ незначительныхъ количествахъ не вызывающее видимыхъ измѣненій у кроликовъ, тѣмъ не менѣе сказывается на паренхиматозныхъ органахъ. Въ печени опредѣляются цирротическія измѣненія въ началь-

ной стадіи, а въ почкахъ хронически паренхиматозный нефритъ съ наклонностью къ развитію молодой соединительной ткани преимущественно вокругъ сосудовъ и клубочковъ.

Въ аортѣ въ части случаевъ имѣется рѣзко выраженный склерозъ.

Въ заключеніе считаю своимъ пріятнымъ долгомъ высказать искреннюю благодарность прив.-доц. Л. В. Соболеву за просмотръ гистологическихъ препаратовъ.

---

## **Къ вопросу объ измѣненіяхъ Фаллопиевыхъ трубъ при фибромиомахъ матки.**

Патолого-анатомическое изслѣдованіе случаевъ, оперированныхъ въ кли-  
никѣ проф. А. И. Лебедева.

**В. И. Полканова.**

---

Вопросъ о состояніи придатковъ матки при фибромиомахъ ея обра-  
тилъ на себя вниманіе гинекологовъ лишь за послѣднее десятилѣтіе,  
такъ какъ разработка его, основанная на изученіи патолого-анато-  
мическаго матеріала, стояла въ тѣсной связи съ развитіемъ опера-  
тивной техники. Почти всѣ классическіе авторы затрогиваютъ этотъ  
вопросъ въ какомъ либо отношеніи и вносятъ постепенно накапли-  
вающийся казуистическій матеріалъ. Имена Leopold, Hoffmeier, Martin,  
Emmet, Hegar et Kaltenbach, Schröder—тѣсно связаны съ началомъ  
разработки этого вопроса. Частое совпаденіе фибромиомъ матки съ  
патологическими измѣненіями придатковъ наталкивало многихъ из-  
слѣдователей на мысль, что здѣсь имѣется дѣло не съ простымъ слу-  
чайнымъ совпаденіемъ болѣзненныхъ процессовъ въ смежныхъ орга-  
нахъ, а съ опредѣленною, хотя и неизвѣстною еще, зависимостью  
между ними. Первое указаніе на это можно найти у Lawson Tait,  
который въ своемъ *Traité clinique des maladies des femmes* указы-  
ваетъ на возможность излеченія фибромиомы матки посредствомъ про-  
изводства двухсторонняго удаленія придатковъ.

Тотъ же самый взглядъ высказываетъ Jones въ *Annales of Gynec-  
kologie and Pediatry de Boston* 1901 г., т. XIV., при чемъ указываетъ  
на постоянное присутствіе измѣненій въ придаткахъ при фибромиомахъ



матки. Интересъ изслѣдователей къ описываемому вопросу выразился появленіемъ цѣлаго ряда патологоанатомическихъ работъ различныхъ авторовъ, изъ которыхъ одни—Monod, Pompe von Meerdervord, Kossman, Zálides, Lomer, Hundt, Daniel—разсматривали его съ анатомо-клинической точки зрѣнія, другіе же—Cognil, Поповъ Д. Д., Bullius, Fabricius, d'Anna, Gréco—занимались изученіемъ гистологической картины патологическихъ измѣненій. Daniel, въ своей работѣ «Etat des adnexes dans les fibromes utérines» (Révue de gynéologie et de chirurgie abdominale 1903 г.), резюмируя данныя собственнаго изслѣдованія, говоритъ, что измѣненія въ придаткахъ матки при фибромиомахъ встрѣчаются въ 59% всѣхъ случаевъ, и часто могутъ быть опредѣлены лишь микроскопически. Фаллопьевы трубы, по мнѣнію Daniel'я, могутъ представлять собою всевозможныя патологическія измѣненія; такъ наблюдаются: въ  $\frac{1}{4}$  всѣхъ случаевъ катарральныя, въ остальныхъ случаяхъ хроническій паренхиматозный, или гнойный сальпингитъ; не часто, но все же встрѣчаются: hydrosalpinx, haematosalpinx, туберкулезъ трубы и трубная беременность. Яичники, по мнѣнію того же автора, подвергаются еще чаще трубъ патологическимъ измѣненіямъ (40%); чаще въ нихъ встрѣчаются кистовидныя перерожденія, нагноительные процессы, иногда туберкулезныя гнѣзда и изрѣдка плотныя опухоли.

Lig. uteri latum также подвергается иногда патологическимъ измѣненіямъ: въ ней наблюдается застойное расширеніе венъ (varicocele) и изрѣдка кисты, развивающіяся изъ эмбриональных остатковъ Вольфова тѣла.

Fabricius въ своей работѣ: «Über Myome und Fibrome und deren Einfluss auf die Umgebung» указываетъ, что на 42 пары трубъ, изслѣдованныхъ имъ, въ 12 парахъ не было никакихъ патологическихъ измѣненій; изъ его статистики вытекаетъ, что фибромиомы матки въ 56.5% совпадаютъ съ патологическими измѣненіями трубъ. Д. Д. Поповъ, занимавшійся въ 1890 г. разработкою этого вопроса и располагавшій матеріаломъ въ количествѣ 13 трубъ, нашелъ, что въ 5 случаяхъ трубы не представляли уклоненій отъ нормы, что составляютъ 61% измѣненій яйцеводовъ при фибромиомахъ матки. Состояніе яичниковъ при фибромиомахъ матки прослѣжено на гораздо большемъ матеріалѣ и можетъ считаться достаточно изученнымъ послѣ произ-

веденныхъ работъ Д. Д. Нопова (диссерт. С.-П.Б. 1890 г.) и Вильяма. Оба эти автора независимо другъ отъ друга доказали, что яичники почти всегда подвергаются измѣненіямъ при наличности фиброміомы матки. Измѣненія эти наблюдаются въ *albuginea*, паренхимѣ и стромѣ яичника; постояннымъ характернымъ явленіемъ является преждевременное исчезновеніе (атрезія) граафовыхъ фолликулъ и разрастаніе стромы яичника. Во многихъ случаяхъ атрезія предшествуетъ усиленному разрастанію граафовыхъ фолликулъ, которое выражается мелкокистовиднымъ перерожденіемъ органа. Въ мѣшковомъ слое яичника замѣчается обильное разрастаніе сосудовъ съ утолщенными стѣнками, иногда вплоть облитерированныхъ. На мѣстѣ погибшихъ фолликулъ остаются рубцы—*corpora albicantia* и въ концѣ концовъ яичникъ подвергается полному склерозу. Вильямъ въ своей работѣ дѣлаетъ заключеніе, что развитіе фиброміомы матки сопровождается преждевременнымъ развитіемъ климактерическихъ явленій въ яичникахъ, ведущихъ за собою полную атрезію этого органа.

Cornil вмѣстѣ съ Вильямомъ признаютъ, что измѣненія яичниковъ при фиброміомахъ матки встрѣчаются чаще, чѣмъ измѣненія трубъ и во многихъ случаяхъ развиваются совершенно независимо отъ послѣднихъ.

Происхожденіе перечисленныхъ выше измѣненій придатковъ матки при фиброидахъ ся не можетъ въ настоящее время считаться вполне выясненнымъ.

Д. Д. Поповъ въ своей диссертациі указываетъ на постоянную гиперемію всего полового аппарата женщины при фиброміомахъ, какъ на причину измѣненій яичниковъ, считая ихъ за разстройства трофическаго характера. Взглядъ этотъ вполне гармонируетъ съ измѣненіями, находящимися при фиброидахъ въ другихъ частяхъ полового аппарата женщины. Наибольшее вниманіе изслѣдователей обращала на себя слизистая оболочка матки, которая болѣею частью бываетъ гипертрофирована съ увеличеннымъ разрастаніемъ железъ. (Cornil; Doléris). Это трофическое (Schwartz et Nepp) вліяніе фиброида на состояніе эндометрія особенно ясно послѣ того, какъ трудами Winter'a, Döderlein'a и Wertheim'a доказано отсутствіе инфекціонныхъ микроорганизмовъ въ измѣненной слизистой и установленъ такимъ образомъ асептический характеръ эндометрита. Допускаю для невѣст-

наго числа случаевъ возможность асептического трофического эндометрита, Daniel признаетъ, что въ значительномъ числѣ случаевъ фиброміомъ матки, наблюдаются воспалительныя измѣненія инфекціоннаго характера, какъ въ эндометри, такъ и въ придаткахъ матки. при чемъ для инфекции представляется здѣсь благоприятная почва въ видѣ трофическихъ измѣненій.

На ту же постоянную гиперемію всего полового аппарата при фиброміомахъ матки указываетъ Thornton въ своей работѣ (Transactions of the obstetric Society of London, vol. XXVIII, for the year 1886), описавшій расширение сосудовъ широкой связки (varicosele). Тоже явленіе констатировали Paul Petit et Roussau.

Daniel на 70 наблюдавшихся случаевъ фиброміомъ описалъ 4 случая, осложненныхъ varicosele tuboovarialis. Одинъ изъ этихъ случаевъ представлялъ собой сочетание varicosele tubo-ovarialis съ двустороннимъ haematesalpinx'омъ.

Изъ изложеннаго видно, что вопросъ о трофическомъ влияніи фиброміомъ матки на измѣненія эндометрія и яичниковъ разрѣшенъ дѣльнымъ рядомъ изслѣдователей въ утвердительномъ смыслѣ. Послѣ этого естественно является вопросъ: не представляютъ ли измѣненія фаллопиевыхъ трубъ при міомахъ матки также трофическихъ измѣненій. и если представляютъ, то въ чемъ послѣднія заключаются. Въ литературѣ не имѣется на это положительныхъ данныхъ: Daniel предполагаетъ такую зависимость, не подтверждая ее, однако фактами. Поэтому я, при промазодствѣ своихъ изслѣдованій, старался по возможности освѣтить эту сторону вопроса.

Въ числѣ причинъ, способныхъ вызывать измѣненія въ придаткахъ матки при фиброміомахъ, необходимо указать во 1-хъ, на влияніе присоединяющейся инфекции и во 2-хъ, на механическое влияніе фиброида на придатки. Daniel считаетъ инфекцію наиболее частою причиною описываемыхъ измѣненій. Измѣненія въ придаткахъ, по его мнѣнію, образуются путемъ перехода патогенныхъ началъ по лимфатической системѣ, или по слизистой оболочкѣ per continuitatem. Первичнымъ очагомъ заболѣванія въ такихъ случаяхъ обыкновенно бываетъ инфекціонный эндометритъ.

Описаны случаи правосторонняго воспалительнаго заболѣванія придатковъ, развившіеся вслѣдъ за аппендицитомъ, путемъ перехода инфекции по ложнымъ перитонитическимъ спайкамъ.

Частое совпаденіе воспалительныхъ измѣненій въ придаткахъ, инфекціоннаго характера съ фиброміомами матки отмѣчено въ работѣ Fabricius'a. Однако, нѣтъ никакихъ данныхъ въ пользу того предположенія, что измѣненія въ придаткахъ инфекціоннаго характера обязаны своимъ происхожденіемъ всецѣло существованію фиброміомы матки, такъ какъ не исключена возможность инфекціоннаго заболѣванія придатковъ, предшествовавшаго развитію міомы. Такимъ образомъ возможно лишь признать косвенное вліяніе фиброида матки на состояніе придатковъ въ томъ смыслѣ, что фиброміомы матки, вызывая явленія гипереміи во всемъ половомъ аппаратѣ женщины, готовятъ благоприятную почву для развитія и распространенія инфекціонныхъ измѣненій въ придаткахъ. Что касается до механическаго вліянія фиброида матки на состояніе придатковъ, то оно подтверждено изслѣдованіями Daniel'я, который приписываетъ ему измѣненія въ придаткахъ въ  $\frac{1}{4}$  части всѣхъ наблюдавшихся фиброміомъ. Подъ механическимъ вліяніемъ онъ разумѣетъ давленіе, производимое развивающимися въ маткѣ фибрознымъ узломъ на ту, или другую трубу, вызываемыя вѣдствие этого застойныя явленія до varicosité tubo-ovarialis включительно, а также развитіе въ окружности фиброміомы перитонитическихъ спаекъ, ведущихъ за собою перерѣзъ трубы съ закрытіемъ ея просвѣта. Сюда же Daniel относитъ вліяніе на придатки фиброміомъ съ перекрученною ножкою и перерожденныхъ фиброндовъ. Перекручиваніе ножки субперитонеальныхъ фиброндовъ вызываетъ измѣненія въ придаткахъ постольку, поскольку оно вызываетъ застойныя явленія въ нихъ, или связано съ измѣненіемъ ихъ положенія. (Lannelongue et Vitrac: «Une variété rare de fibromyoma utérin sous péritonéal avec torsion de pedicule et enroulement des annexes» изъ Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux. 1897. XVIII, стр. 470). Изученіе состоянія придатковъ при перерожденныхъ фиброидахъ было предметомъ изслѣдованія Gréco. («Le alteriazioni degli annessi nel fibromiomi dell' utero». Palermo 1899. Резюме этой работы помѣщено въ Archiv. Italian. di Gynecolog. 1900). Онъ рассматриваетъ вліяніе на придатки фиброміомъ злокачественно перерожденныхъ, нагноившихся и омертвѣвшихъ. Состояніе придатковъ при злокачественномъ перерожденіи фиброміомъ, встрѣчающихся довольно рѣдко (2<sup>о</sup> „ всего количества

фиброидовъ), представляет собою до сего времени казуистическій материалъ; въ литературѣ имѣются лишь 2 случая: Bauer <sup>1)</sup> и de Bouglé <sup>2)</sup>, описанныхъ въ работѣ Daniel'я; и въ томъ, и въ другомъ случаѣ въ яичникахъ обнаружено злокачественное перерожденіе. Нагноительные процессы, происходящіе въ фиброидахъ, отзываются на придаткахъ также развитіемъ гнойныхъ очаговъ. Такие случаи описаны Grégo; кроме него Leopold—(Vereiteres Uterus mit linksseitigen ovarialabscess. Centralblatt f. Gynäkologie 1900, стр. 514), описалъ подобный случай. Что касается фибромомъ, подвергшихся омертвѣнію, то вліяніе ихъ на измѣненія въ придаткахъ зависитъ, по мнѣнію Daniel'я, какъ отъ силы инфекціи, такъ и отъ локализациі омертвѣвшаго участка. Поэтому, при фиброидахъ, подвергшихся асептическому омертвѣнію (некробиозу) измѣненій въ придаткахъ не наблюдается. При септической же гангренѣ фибромиомы. степень измѣненія придатковъ зависитъ отъ мѣстоположенія гангренознаго участка, при чемъ наиболѣе рѣзкія измѣненія наблюдаются при подслизистыхъ и интрастициальныхъ фиброидахъ и наименьшія при субсерозныхъ полипахъ. (Hartmann et Mignot.—Imbert.—«Quelques considérations sur la rotation des tumeurs de l'ovaire et de l'utérus». Archive de toxicologie 1892, стр. 297).

Въ виду ограниченнаго количества работъ въ отечественной литературѣ по рассматриваемому вопросу, я воспользовался предложеніемъ глубокоуважаемаго профессора В. Н. Орлова, въ бытность его ассистентомъ госпитальной гинекологической клиники, прослѣдить на имѣющемся въ музеѣ клиники материалѣ тѣ измѣненія, которыя происходятъ въ фаллопиевыхъ трубахъ при развитіи фиброидовъ въ маткѣ. Желая по возможности выяснить себѣ вопросъ—оказываютъ ли фибромиомы матки трофическое вліяніе на трубы и, если оказываютъ, то въ какой мѣрѣ, я, при производствѣ посѣдованія, стараясь обращать вниманіе на строеніе стѣнки трубъ, указывая при описаніи каждаго препарата, отношеніе между мышечною частью

<sup>1)</sup> Bauer. „Fibrous tumor of uterus surrounded by enccephaloid nodules. Celloid and cyst disease of ovaries“. Medical record. New-York 1877, т. II, стр. 65.

<sup>2)</sup> De Bouglé. „Fibrome et Cancer de l'utérus. Cancer des ovaires“.—Bulhet. de la Société anatomique 1900, стр. 514.

стѣнки и количествомъ соединительной ткани въ ней. Отъ каждого случая брались для изслѣдованія срѣзы изъ ткани фиброміомы, при чемъ также обращалось вниманіе на соотношеніе между двумя компонентами—количествомъ мышечной и соединительной ткани. Для изслѣдованія изъ каждой трубы были взяты по 2 срѣза: одинъ изъ маточнаго конца трубы, другой—изъ брюшнаго. Соотвѣтственно трубѣ брались для изслѣдованія и прилежащій яичникъ.

Описанію микроскопической картины изготовленныхъ препаратовъ предшествуетъ въ каждомъ случаѣ краткое изложеніе болѣзни съ указаніемъ произведеннаго оперативнаго пособія (на основаніи исторіи болѣзни), а также описаніе макроскопическаго вида удаленной опухоли.

Препараты для изслѣдованія брались мною консервированные въ 5% растворѣ формалина и потому уже фиксированные. Они освобождались отъ формалина промываніемъ текучей водою втеченіе сутокъ, затѣмъ проводились для постепеннаго обезвоживанія черезъ 75° и 95° спиртъ и окончательно обезвоживались абсолютнымъ алкоголемъ втеченіе сутокъ въ діализаторѣ. Обезвоженные такимъ образомъ срѣзы заливались большею частію въ парафинъ, а отчасти въ целлоидинъ. Залитію въ парафинъ предшествовало погруженіе обезвоженнаго препарата въ ксилолъ на 6 часовъ для просвѣтленія, затѣмъ на сутки въ растворъ парафина въ ксилолѣ въ термостатѣ при 45° С., послѣ чего препараты погружались на сутки въ нагрѣтый до 45° С. чистый парафинъ въ термостатѣ; затѣмъ препараты заливались тѣмъ же растворомъ въ заготовленную форму, охлаждались, наклеивались на пробку и подвергались надрѣзкѣ на микротомѣ. Толщина срѣзовъ бралась 10—5  $\mu$ . Дальнѣйшая обработка срѣзовъ производилась слѣдующимъ образомъ: срѣзы наклеивались водою на предметное стекло и высушивались въ термостатѣ; затѣмъ для окончательной приклейки проводились черезъ пламя бунзенской горѣлки. Для удаленія парафина стекло тщательно промывалось ксилоломъ; послѣдній удалялся промываніемъ абсолютнымъ алкоголемъ; затѣмъ препаратъ проводился черезъ спирты нисходящей крѣпости 95°, 75°, наконецъ промывался водою. Для окраски примѣнялись гематоксилинъ съ эозиномъ, пикрокарминъ Ranvier и способ van Gieson'a.

Послѣдняя окраска являлась наиболее удобной для дифферен-

ціаціи мышечныхъ элементовъ отъ соединительно-тканныхъ: соединительная ткань окрашивается фуксиномъ въ красный цвѣтъ; мышечная ткань окрашивается пикриновой кислотой въ желтоватый цвѣтъ; ядра красятся гематоксилиномъ. Реактивъ van Gieson'a былъ слѣдующаго состава: *acidi picronitrici concentrati* 50,0. *Fuchsin* *concentrati* 1,0. Гематоксилинъ употребляется приготовленный или по Böhmer'у съ квасцами, или по Gage съ хлораль-гидратомъ. Растворъ Böhmer'a красить быстро, но сохраняется недолго, даетъ осадокъ и бурбеть, долженъ быть каждый разъ передъ употребленіемъ профильтрованъ, растворъ Gage требуетъ для своего созрѣванія не меньше 2 недѣль, красить медленно, не даетъ осадка и не портится. Послѣ окраски препараты промывались водою, затѣмъ проводились черезъ спирты восходящей крѣпости 75°, 95°, наконецъ обезвоживались абсолютнымъ алкоголемъ. Затѣмъ препараты просвѣтлялись каплею ксилола и заливались въ канадскій бальзамъ. При заливаніи въ целлоидинъ соблюдалось слѣдующее: уплотненный и обезвоженный абсолютнымъ алкоголемъ препаратъ помѣщался на трое сутокъ въ слабый растворъ целлоидина, затѣмъ на сутки въ средній растворъ, наконецъ на сутки въ крѣпкій растворъ целлоидина. Послѣ этого препаратъ помѣщался на пробку, высушивался медленно подъ стекляннмъ колпакомъ и опускался на сутки въ 80° спиртъ. Затѣмъ производились срѣзы на микротомѣ, переносились на стекло, гдѣ и подвергались окраскѣ. Послѣ окрашиванія и промывки водою, препараты проводились черезъ спирты восходящей крѣпости 75°, 95° и обезвоживались абсолютнымъ алкоголемъ. Затѣмъ они просвѣтлялись каплей кедроваго масла, или ксилола и заключались въ канадскій бальзамъ.

(Продолженіе слѣдуетъ).

---

# Матеріалы къ вопросу объ измѣненіяхъ звуковыхъ явленій Короткова въ плечевой артеріи подѣ влияніемъ средствъ, измѣняющихъ калибръ сосудовъ и сердечную дѣятельность.

Д-ра мед. Д. О. Крылова.

Изъ діагностической клиники внутреннихъ болѣзней проф. М. В. Яновскаго.

(Продолженіе).

## Опыты съ прогрѣваніемъ.

Постановка опытовъ была такова. Сначала производилось нѣсколько разъ подѣрядъ опредѣленіе кровяного давленія въ плечевой артеріи по Короткову съ цѣлью избѣжать случайныхъ цифръ. Затѣмъ предплечье испытуемой конечности погружалось въ теплую воду ( $36^{\circ}$  R), налитую въ цилиндръ, вмѣстимостью въ 1500 кв. сан., и оставалось въ водѣ въ теченіе 10 минутъ. Въ теченіе этого промежутка времени вода въ цилиндрѣ обыкновенно остывала на  $5^{\circ}$  R. Послѣ этого предплечье вынималось изъ цилиндра, быстро вытиралось на сухо полотенцемъ и для предупрежденія быстрого охлажденія обертывалось сухимъ полотенцемъ. Потомъ опять производился рядъ наблюденій звуковыхъ явленій Короткова. Реакція отъ прогрѣванія получалась въ формѣ болѣе или менѣе интенсивнаго покрасненія.

Большой № 55. И. Котовъ, 23 л., военный писарь, лежавшій въ клиникѣ съ невралгіей (табл. XII).



ТАБЛИЦА XII.

| Время опыта. | №№ набл. звуковых явл. по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Конецъ звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner. | Примѣчаніи.        |
|--------------|------------------------------------|-----------------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|--------------------|
|              |                                    |                             |                   |                            |                          | 1-я фазы.          | 2-я фазы. | 3-я фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |                    |
| 6/II 1907    | 1                                  | —                           | 155               | —                          | 138                      | 0                  | 17        | 0         | 17                | 106      | до прогрессивн.    |
| "            | 2                                  | —                           | 153               | —                          | 125                      | 0                  | 28        | 0         | 28                | 105      |                    |
| "            | 3                                  | —                           | 153               | —                          | 123                      | 0                  | 30        | 0         | 30                | —        |                    |
| "            | средн.                             | —                           | 153               | —                          | 128                      | 0                  | 25        | 0         | 25                | 105      |                    |
| "            | 1                                  | 149                         | 143               | 120                        | 105                      | 6                  | 23        | 15        | 44                | 108      | послѣ прогрессивн. |
| "            | 2                                  | 150                         | 133               | 107                        | 105                      | 17                 | 26        | 2         | 45                | —        |                    |
| "            | 3                                  | 147                         | 125               | 116                        | 108                      | 22                 | 9         | 8         | 39                | 110      |                    |
| "            | 4                                  | 151                         | 131               | —                          | 110                      | 20                 | 21        | 0         | 41                | 106      |                    |
| "            | средн.                             | 149                         | 133               | —                          | 107                      | 16                 | 20        | 6         | 42                | 108      |                    |

Больной № 6. А. Дмитріевъ, 40 л., лежалъ въ клиникѣ съ лейкеміей (табл. XIII).

ТАБЛИЦА XIII.

| Время опыта. | №№ наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Конецъ звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner.    | Примѣчаніи.     |
|--------------|--|-----------------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|-------------|-----------------|
|              |  |                             |                   |                            |                          | 1-я фазы.          | 2-я фазы. | 3-я фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |             |                 |
| 5/II 1907    | 1  | 113                         | 103               | 82                         | 68                       | 10                 | 21        | 14        | 45                | не отмечено | до прогрессивн. |
| "            | 2  | 114                         | 109               | 79                         | 67                       | 5                  | 30        | 12        | 47                |             |                 |
| "            | средн.                                     | 113                         | 106               | 80                         | 67                       | 7                  | 26        | 13        | 46                |             |                 |
| "            | 1  | 110                         | 104               | 78                         | 67                       | 6                  | 26        | 11        | 43                |             |                 |

Больной № 37. А. Устиновъ, 19 л., крестьянинъ, чернорабочій лежалъ въ клиникѣ съ pneumonia chr. (табл. XIV).

ТАБЛИЦА XIV.

| Время опыта. | Мѣ наблюдаеіи звуковыхъ явленіи по порядку. | Появленіе начальныхъ тоновъ. | Появленіе шумовъ. | Появленіе вончальныхъ тоновъ. | Конечъ звуковыхъ явленіи. | Продолжительность. |           |           |                   | Grätner. | Примечанія.                                   |
|--------------|---|------------------------------|-------------------|-------------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|---|
|              |   |                              |                   |                               |                           | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |   |
| 3. II 1906   | 1   | 112                          | 92                | 78                            | 72                        | 20                 | 14        | 6         | 40                | 85       | <div>до</div> <div>послѣ</div> проგრессивная. |
| "            | 2   | 113                          | 102               | 88                            | 67                        | 11                 | 14        | 21        | 46                | —        |   |
| "            | 3   | 113                          | 96                | 73                            | 65                        | 17                 | 23        | 8         | 48                | 86       |   |
| "            | средн.                                      | 112                          | 96                | 79                            | 68                        | 16                 | 17        | 11        | 44                | 85       |   |
| "            | 1   | 114                          | 100               | 78                            | 69                        | 14                 | 22        | 9         | 45                | 83       |   |
| "            | 2   | 118                          | 97                | 82                            | 77                        | 21                 | 15        | 5         | 41                | —        |   |
| "            | 3   | 106                          | 82                | —                             | 68                        | 24                 | 14        | 0         | 38                | 86       |   |
| "            | 4   | 110                          | 97                | 74                            | 68                        | 13                 | 23        | 6         | 42                | —        |   |
| "            | 5   | 112                          | 92                | —                             | 68                        | 20                 | 24        | 0         | 44                | 95       |   |
| "            | средн.                                      | 112                          | 99                | 74                            | 70                        | 19                 | 19        | 4         | 42                | 88       |   |

ТАБЛИЦА XV.

|            |        |     |     |     |    |    |    |    |    |    |   |
|------------|--------|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|---|
| 2. II 1907 | 1      | 143 | 132 | 98  | 76 | 11 | 34 | 22 | 67 | 92 | <div>до</div> <div>послѣ</div> прогрессивная. |
| "          | 2      | 144 | 133 | 103 | 83 | 11 | 30 | 20 | 61 | 84 |   |
| "          | 3      | 144 | 132 | 104 | 83 | 12 | 28 | 21 | 61 | 91 |   |
| "          | средн. | 143 | 132 | 101 | 80 | 11 | 31 | 21 | 63 | 89 |   |
| "          | 1      | 150 | 131 | 102 | 74 | 19 | 29 | 28 | 76 | 93 |   |
| "          | 2      | 137 | 122 | 93  | 83 | 15 | 29 | 10 | 54 | —  |   |
| "          | 3      | 148 | 121 | 92  | 85 | 27 | 29 | 7  | 63 | —  |   |
| "          | 4      | 147 | 130 | 106 | 95 | 17 | 24 | 11 | 52 | 96 |   |
| "          | 5      | 143 | 130 | 96  | 88 | 13 | 34 | 8  | 55 | —  |   |
| "          | 6      | 147 | 136 | 102 | 89 | 11 | 34 | 13 | 58 | —  |   |
| "          | средн. | 145 | 128 | 98  | 85 | 17 | 30 | 13 | 60 | 94 |   |

Больной № 16. И. Хапоненъ, 25 л., солдатъ, лежалъ въ клиникѣ съ 26 ноября 1906 г. до 3 февраля 1907 г. съ брюшнымъ тифомъ (и рецидивомъ его); опытамъ подвергался въ періодъ реконвалесценціи (табл. XV).

Больной № 39. С. Арефьевъ, 19 л., воспитанникъ военно-фельдшерской школы, поступилъ въ клинику 1 января 1907 г. по случаю *angina catarrhalis ac.* имѣлъ вполне уравновѣшенный порокъ сердца (*insuff. valv. mitralis et stenosis ostii ven. sin.*) выписался 13 февраля 1907 г. (табл. XVI).

ТАБЛИЦА XVI.

| Время опыта. | № наблюдений звуковыхъ явлений по порядку. | Появление начальныхъ тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечныхъ тоновъ. | Конечъ звуковыхъ явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner. | Примечанія.        |
|--------------|--|------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|--------------------|
|              |  |                              |                   |                             |                           | 1-я фазы.          | 2-я фазы. | 3-я фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |                    |
| 31/1 1907    | 1  | 130                          | 124               | 102                         | 95                        | 6                  | 22        | 7         | 35                | 105      | до прогрессивн.    |
| "            | 2  | 136                          | 125               | 117                         | 107                       | 11                 | 8         | 10        | 29                | —        |                    |
| "            | 3  | 132                          | 125               | 106                         | 98                        | 7                  | 19        | 8         | 34                | —        |                    |
| "            | средн.                                     | 133                          | 125               | 109                         | 100                       | 8                  | 16        | 9         | 33                | 105      |                    |
| "            | 1  | 142                          | 101               | —                           | 100                       | 41                 | 1         | 0         | 42                | 107      | послѣ прогрессивн. |
| "            | 2  | 136                          | 123               | —                           | 110                       | 13                 | 13        | 0         | 26                | —        |                    |
| "            | 3  | 131                          | 122               | —                           | 96                        | 9                  | 26        | 0         | 35                | —        |                    |
| "            | 4  | 137                          | 123               | —                           | 107                       | 14                 | 16        | 0         | 30                | 96       |                    |
| "            | средн.                                     | 136                          | 117               | —                           | 103                       | 19                 | 14        | 0         | 33                | 101      |                    |

Больной № 49. А. Котовъ, 52 л., крестьянинъ, лежалъ въ клиникѣ съ *ulcus ventriculi* (табл. XVII).

Больной № 33. В. Атаевъ (см. выше), *aneurysma aortae et insuff. valv. semilun. aortae* (табл. XVIII).

Больной № 47. С. Нихайловъ, 35 л., крестьянинъ, землевладелецъ, лежалъ въ клиникѣ съ *pleuritis saccata sin. segosa* (табл. XIX).

Больной № 53. Фильшинъ, 18 л., воспитанникъ с.-петербургской военно-фельдшерской школы, лежалъ въ клиникѣ съ брюшнымъ тифомъ; опытамъ подвергался въ періодъ реконвалесценціи (табл. XX).

Больной № 54. Можайскій, 25 л., военный писарь, лежалъ въ клиникѣ съ невралгіей (табл. XXI).

ТАБЛИЦА XVII.

| Время опыта. | Мѣ наблюдений звуковыхъ явленій по порядку. | Появление начальныхъ тоновъ. | Появленіе шумовъ. | Появление конечныхъ тоновъ. | Конечъ звуковыхъ явленій. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner. | Примѣчанія.    |  |
|--------------|---|------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|----------------|--|
|              |   |                              |                   |                             |                           | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |                |  |
| 2 II 1907    | 1   | 132                          | 115               | 110                         | 90                        | 17                 | 5         | 20        | 42                | 89       | до             |  |
| "            | 2   | 135                          | 124               | 118                         | 97                        | 11                 | 6         | 21        | 38                | —        |                |  |
| "            | 3   | 130                          | 120               | 115                         | 89                        | 10                 | 5         | 26        | 41                | —        |                |  |
| "            | 4   | 125                          | 112               | 109                         | 92                        | 13                 | 3         | 17        | 33                | —        |                |  |
| "            | 5   | 135                          | 125               | 118                         | 97                        | 10                 | 7         | 21        | 38                | —        |                |  |
| "            | средн.                                      | 131                          | 119               | 114                         | 93                        | 12                 | 5         | 21        | 38                | 89       | послѣ          |  |
| "            | 1   | 128                          | 116               | 105                         | 98                        | 12                 | 11        | 7         | 30                | —        |                |  |
| "            | 2   | 125                          | 118               | 112                         | 100                       | 7                  | 6         | 12        | 25                | 98       |                |  |
| "            | 3   | 126                          | 112               | 100                         | 98                        | 14                 | 12        | 2         | 28                | —        |                |  |
| "            | 4   | 125                          | 118               | 112                         | 98                        | 7                  | 6         | 14        | 27                | 94       |                |  |
| "            | средн.                                      | 126                          | 116               | 107                         | 98                        | 10                 | 9         | 9         | 27                | 96       | прогрессивныя. |  |

ТАБЛИЦА XVIII.

|           |        |     |     |    |    |    |    |    |    |    |                |  |
|-----------|--------|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----------------|--|
| 2 II 1907 | 1      | 126 | 117 | 96 | 45 | 9  | 21 | 51 | 81 | 98 | до             |  |
| "         | 2      | 126 | 109 | 89 | 45 | 17 | 20 | 44 | 81 | 86 |                |  |
| "         | 3      | 118 | 109 | 87 | 43 | 9  | 22 | 44 | 75 | 78 |                |  |
| "         | средн. | 123 | 111 | 90 | 44 | 12 | 21 | 46 | 79 | 87 |                |  |
| "         | 1      | 118 | 107 | 90 | 44 | 11 | 17 | 46 | 74 | —  |                |  |
| "         | 2      | 118 | 105 | 87 | 47 | 13 | 18 | 40 | 71 | —  | послѣ          |  |
| "         | 3      | 113 | 98  | 79 | 40 | 15 | 19 | 39 | 73 | 72 |                |  |
| "         | 4      | 105 | 98  | 78 | 47 | 7  | 20 | 31 | 58 | —  |                |  |
| "         | 5      | 108 | 98  | 81 | 48 | 10 | 17 | 33 | 60 | —  |                |  |
| "         | 6      | 110 | 102 | 84 | 40 | 8  | 18 | 44 | 70 | 79 |                |  |
| "         | средн. | 112 | 101 | 83 | 44 | 11 | 18 | 39 | 68 | 75 | прогрессивныя. |  |

ТАБЛИЦА XIX.

| Время опыта. | № наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных шумовъ. | Концы звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gartner | Примѣчанія.           |
|--------------|---|-----------------------------|-------------------|----------------------------|-------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|---------|-----------------------|
|              |   |                             |                   |                            |                         | 1-я фазы.          | 2-я фазы. | 3-я фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |         |                       |
| 4/II 1907    | 1   | 134                         | 119               | 96                         | 89                      | 15                 | 23        | 7         | 45                | 96      | до прогрессивнаго.    |
| "            | 2   | 133                         | 115               | 98                         | 92                      | 18                 | 17        | 6         | 41                | 103     |                       |
| "            | 3   | 133                         | 117               | 88                         | 86                      | 16                 | 29        | 2         | 47                | 93      |                       |
| "            | средн.                                    | 133                         | 117               | 94                         | 89                      | 16                 | 23        | 5         | 44                | 97      |                       |
| "            | 1   | 125                         | 113               | —                          | 87                      | 12                 | 26        | 0         | 38                | —       | послѣ прогрессивнаго. |
| "            | 2   | 121                         | 114               | —                          | 88                      | 7                  | 26        | 0         | 33                | 91      |                       |
| "            | 3   | 125                         | 115               | 88                         | 87                      | 10                 | 27        | 1         | 38                | 96      |                       |
| "            | 4   | 127                         | 117               | 93                         | 90                      | 10                 | 24        | 3         | 37                | 93      |                       |
| "            | средн.                                    | 124                         | 114               | 89                         | 88                      | 10                 | 25        | 1         | 36                | 93      |                       |

ТАБЛИЦА XX.

|           |        |     |     |     |    |    |    |    |    |     |                       |
|-----------|--------|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|-----|-----------------------|
| 5/II 1907 | 1      | 137 | 123 | 98  | 94 | 14 | 25 | 4  | 43 | 101 | до прогрессивнаго.    |
| "         | 2      | 133 | 121 | 107 | 95 | 12 | 14 | 12 | 38 | 104 |                       |
| "         | 3      | 133 | 118 | 96  | 90 | 15 | 22 | 6  | 43 | 99  |                       |
| "         | средн. | 134 | 120 | 100 | 93 | 14 | 20 | 7  | 41 | 101 |                       |
| "         | 1      | 120 | 112 | —   | 87 | 8  | 25 | 0  | 33 | 99  | послѣ прогрессивнаго. |
| "         | 2      | 119 | 107 | —   | 88 | 12 | 19 | 0  | 31 | —   |                       |
| "         | 3      | 121 | 109 | —   | 88 | 12 | 21 | 0  | 33 | 89  |                       |
| "         | 4      | 120 | 112 | —   | 90 | 8  | 22 | 0  | 30 | —   |                       |
| "         | 5      | 118 | 106 | —   | 86 | 12 | 20 | 0  | 32 | —   |                       |
| "         | средн. | 119 | 109 | —   | 88 | 10 | 21 | 0  | 31 | 89  |                       |

ТАБЛИЦА ХХІ.

| Время опытовъ. | № наблюдений звуковыхъ явлений по порядку. | Появленіе начальныхъ тоновъ. | Появленіе шумовъ. | Появленіе конечныхъ тоновъ. | Конечъ звуковыхъ явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner. | Примечанія.        |
|----------------|--|------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|--------------------|
|                |  |                              |                   |                             |                           | 1-я фазы.          | 2-я фазы. | 3-я фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |                    |
| 5/II 1907      | 1  | 168                          | 158               | 140                         | 103                       | 10                 | 18        | 37        | 65                | 105      | до прогрѣванія.    |
| "              | 2  | 178                          | 156               | 135                         | 103                       | 22                 | 21        | 32        | 75                | 106      |                    |
| "              | средн.                                     | 173                          | 157               | 137                         | 103                       | 16                 | 20        | 34        | 70                | 105      |                    |
| "              | 1  | 154                          | 131               | 115                         | 107                       | 23                 | 16        | 8         | 47                | —        | послѣ прогрѣванія. |
| "              | 2  | 158                          | 143               | 127                         | 90                        | 15                 | 16        | 37        | 68                | 111      |                    |
| "              | 3  | 153                          | 129               | 107                         | 85                        | 24                 | 22        | 22        | 68                | —        |                    |
| "              | средн.                                     | 155                          | 134               | 116                         | 94                        | 21                 | 18        | 22        | 61                | 111      |                    |

Результатъ наблюденій. Число больныхъ 10. Число опытовъ 10.

Статическое давленіе въ одномъ опытѣ осталось прежнимъ, въ двухъ дало ничтожныя повышенія (2—3 mm.), въ остальныхъ же 7 опытахъ дало пониженія съ 3 до 28 mm (въ среднемъ 9,3 mm.).

Динамическое давленіе въ 2 опытахъ осталось прежнимъ, въ остальныхъ же 8 опытахъ одинаково часто колебалось въ 2 противоположныхъ направленіяхъ. Однако средняя величина колебаній въ сторону минуса (9 mm.) превосходитъ среднюю величину колебаній въ сторону плюса (3,8 mm.) болѣе, чѣмъ въ 2 раза.

Давленіе по Gärtner'у въ одномъ опытѣ не отиѣчено, въ 4-хъ дало пониженія и въ 5 опытахъ повышенія. Пониженія въ среднемъ были почти вдвое шире, чѣмъ повышенія (средняя величина каждаго повышенія = 4,8 mm.; средняя величина каждаго пониженія = 8,3 mm.).

1-я фаза одинаково часто то удлиннялась, то укорачивалась; удлинненія были въ среднемъ почти втрое больше, чѣмъ укороченія (средняя величина первыхъ = 8,2 mm., вторыхъ = 2,8 mm.).

2-я фаза въ 6 опытахъ въ среднемъ уменьшилась на 2,2 мм., въ 3 опытахъ увеличилась въ среднемъ на 2,3 мм. и въ 1 опытѣ осталась при прежней средней величинѣ.

3-я фаза, за исключеніемъ одного опыта, давашаго удлиненіе ея на 6 мм., давала болѣе или менѣе значительныя укороченія (отъ 2 до 12 мм., въ среднемъ 7,8 мм.).

Продолжительность всѣхъ 3 фазъ, въ совокупности въ 8 опытахъ уменьшилась въ среднемъ на 7,1 мм., въ одномъ опытѣ осталась безъ перемѣны и въ одномъ увеличилась на 17 мм.

Такимъ образомъ при прогрѣваніи наиболѣе рѣзко выдѣлилось уменьшеніе продолжительности звуковыхъ явленій главнымъ образомъ на счетъ 2-й и особенно 3-й фазы и пониженіе статическаго давленія.

#### Опыты съ обезкровливаніемъ.

Постановка опытовъ была такова. Послѣ нѣсколькихъ предварительныхъ наблюденій звуковыхъ явленій, рукавъ Riva-Rossi удалялся съ плеча. Потомъ испытуемая конечность приводилась въ приподнятое положеніе, кровь изъ нея, насколько возможно, выжималась, послѣ чего конечность туго бинтовалась резиновымъ бинтомъ отъ периферіи къ центру до подмышечной впадины. Потомъ у послѣдней конечность перетягивалась эластическимъ жгутомъ, резиновый бинтъ снимался, и на плечо ниже жгута накладывался рукавъ Riva-Rossi. Развивъ затѣмъ въ рукавѣ давленіе, далеко превышающее давленіе, свойственное испытуемому субъекту, я удалялъ эластическій жгутъ и выжидалъ минуты двѣ, послѣ чего приступалъ къ наблюденію звуковыхъ явленій обычнымъ порядкомъ, дѣлая обыкновенно подъ-рядъ нѣсколько послѣдовательныхъ наблюденій по Бороткову. Обезкровленная конечность обыкновенно рѣзко блѣднѣла; эта блѣдность въ концѣ 1-го же наблюденія звуковыхъ явленій, слѣдовавшаго за обезкровливаніемъ, смѣнялась гипереміей, иногда довольно рѣзкой. Черезъ 5 — 10 минутъ окраска конечности возвращалась къ нормѣ.

Больной № 22. А. Аптюшевъ, 21 г., студ. В.-Мед. Акад. лежалъ въ клиникѣ съ 2 ноября 1906 г. до 4 февраля 1907 г. съ брюшнымъ тифомъ; опытомъ подвергался въ періодъ реконвалесценціи (табл. XXII).

ТАБЛИЦА XXII.

| Время опыта. | № наблюдений звуковыхъ явлений по порядку. | Появление начальныхъ тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечныхъ тоновъ. | Конецъ звуковыхъ явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner. | Примѣчанія.            |
|--------------|--|------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|------------------------|
|              |  |                              |                   |                             |                           | 1-я фазы.          | 2-я фазы. | 3-я фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |                        |
| 2-й 1907     | 1  | 123                          | 104               | —                           | 90                        | 19                 | 14        | 0         | 33                | 80       | до обезкровливанія.    |
| "            | 2  | 124                          | 105               | —                           | 95                        | 19                 | 10        | 0         | 29                | —        |                        |
| "            | 3  | 122                          | 108               | —                           | 95                        | 14                 | 13        | 0         | 27                | —        |                        |
| "            | средн.                                     | 123                          | 105               | —                           | 93                        | 18                 | 12        | 0         | 30                | 80       |                        |
| "            | 1  | 113                          | 90                | —                           | 71                        | 23                 | 19        | 0         | 42                | —        | послѣ обезкровливанія. |
| "            | 2  | 117                          | 102               | —                           | 94                        | 15                 | 8         | 0         | 23                | 82       |                        |
| "            | 3  | 117                          | 102               | —                           | 90                        | 15                 | 12        | 0         | 27                | —        |                        |
| "            | 4  | 113                          | 108               | —                           | 92                        | 5                  | 16        | 0         | 21                | 82       |                        |
| "            | 5  | 109                          | 104               | —                           | 84                        | 5                  | 20        | 0         | 25                | —        |                        |
| "            | средн.                                     | 113                          | 191               | —                           | 86                        | 12                 | 15        | 0         | 27                | 82       |                        |

Больной № 9. А. Петровъ, ileo-thyphus (reconvalescens) см. выше табл. XXIII.

ТАБЛИЦА XXIII.

| Время опыта. | № наблюдений звуковыхъ явлений по порядку. | Появление начальныхъ тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечныхъ тоновъ. | Конецъ звуковыхъ явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Примѣчанія.            |
|--------------|--|------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|------------------------|
|              |  |                              |                   |                             |                           | 1-я фазы.          | 2-я фазы. | 3-я фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |                        |
| 25. XI 1906  | 1  | 137                          | 100               | —                           | 85                        | 37                 | 15        | 0         | 52                | до обезкровливанія.    |
| "            | 2  | 137                          | 107               | 89                          | 80                        | 30                 | 18        | 9         | 57                |                        |
| "            | средн.                                     | 137                          | 103               | 87                          | 83                        | 34                 | 16        | 4         | 54                |                        |
| "            | 1  | 122                          | 100               | —                           | 87                        | 22                 | 13        | 0         | 35                | послѣ обезкровливанія. |



Больной № 33. В. Атаевъ. Aneurysma aortae et insuff. valv. semilun. aortae; см. выше; табл. XXIV.

ТАБЛИЦА XXIV.

| Время опыта. | №№ наблюдаемых звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Концы звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärner. | Примѣчанія.               |
|--------------|---|-----------------------------|-------------------|----------------------------|-------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|---------|---------------------------|
|              |   |                             |                   |                            |                         | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |         |                           |
| 22/хп 1906   | 1   | 117                         | 104               | 90                         | 40                      | 13                 | 14        | 50        | 77                | 85      | до послѣ обескровливанія. |
| "            | 2   | 118                         | 104               | 95                         | 43                      | 14                 | 9         | 52        | 75                | —       |                           |
| "            | средн.                                      | 117                         | 104               | 92                         | 41                      | 13                 | 12        | 51        | 76                | 85      |                           |
| "            | 1   | 112                         | 104               | 81                         | 49                      | 8                  | 23        | 32        | 63                | 74      |                           |

Больной № 41. М. Мухамадіевъ, 20 л., солдатъ, лежалъ въ клиникѣ съ 4 января до 27 января 1907 г. съ маляріей; табл. XXV.

ТАБЛИЦА XXV.

| Время опыта. | №№ наблюдаемых звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Концы звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärner. | Примѣчанія.               |
|--------------|---|-----------------------------|-------------------|----------------------------|-------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|---------|---------------------------|
|              |   |                             |                   |                            |                         | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |         |                           |
| 23/1 1907    | 1   | 118                         | 104               | 83                         | 58                      | 14                 | 21        | 25        | 60                | 81      | до послѣ обескровливанія. |
| "            | 2   | 103                         | 67                | 65                         | 55                      | 36                 | 2         | 10        | 48                | —       |                           |
| "            | 3   | 105                         | 92                | 80                         | 60                      | 13                 | 12        | 20        | 45                | 84      |                           |
| "            | средн.                                      | 104                         | 79                | 72                         | 57                      | 25                 | 7         | 15        | 47                | 84      |                           |

Больной № 46. І. Вошиловъ, 22 л., официантъ, лежалъ въ клиникѣ съ 24 января до 27 января 1907 г. съ неврастеніей; табл. XXVI.

Больной № 48. Д. Кашинцевъ, 23 л., военный писарь, лежалъ въ клиникѣ съ 16 января до 3 февраля 1907 г. съ icterus catarrhalis; табл. XXVII.

ТАБЛИЦА XXVI.

| Время опыта. | №№ наблюдаемѣй звуковыхъ явленій по порядку. | Появленіе начальныхъ тоновъ. | Появленіе шумовъ. | Появленіе конечныхъ тоновъ. | Конечъ звуковыхъ явленій. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner. | Примѣчанія.         |
|--------------|--|------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|---------------------|
|              |  |                              |                   |                             |                           | 1-я фазы.          | 2-я фазы. | 3-я фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |                     |
| 26 1 1907    | 1  | 146                          | 130               | 117                         | 71                        | 16                 | 13        | 46        | 75                | 96       | до обезкровливанія. |
| "            | 2  | 154                          | 134               | 117                         | 69                        | 20                 | 17        | 48        | 85                | —        |                     |
| "            | 3  | 143                          | 127               | 115                         | 67                        | 16                 | 12        | 48        | 76                | —        |                     |
| "            | 4  | 146                          | 130               | 117                         | 70                        | 16                 | 13        | 47        | 76                | —        |                     |
| "            | средн.                                       | 147                          | 130               | 116                         | 69                        | 17                 | 14        | 47        | 78                | 96       |                     |
| "            | 1  | 152                          | 132               | 120                         | 86                        | 20                 | 12        | 34        | 66                | 80       | послѣ               |

ТАБЛИЦА XXVII.

| Время опыта. | №№ наблюдаемѣй звуковыхъ явленій по порядку. | Появленіе начальныхъ тоновъ. | Появленіе шумовъ. | Появленіе конечныхъ тоновъ. | Конечъ звуковыхъ явленій. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner. | Примѣчанія.            |
|--------------|--|------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|------------------------|
|              |  |                              |                   |                             |                           | 1-я фазы.          | 2-я фазы. | 3-я фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |                        |
| 31 1 1907    | 1  | 122                          | 102               | —                           | 77                        | 20                 | 25        | 0         | 45                | 95       | до обезкровливанія.    |
| "            | 2  | 118                          | 102               | —                           | 74                        | 16                 | 28        | 0         | 44                | —        |                        |
| "            | средн.                                       | 120                          | 102               | —                           | 75                        | 18                 | 27        | 0         | 45                | 95       |                        |
| "            | 1  | 114                          | 77                | —                           | 70                        | 37                 | 7         | 0         | 44                | —        | послѣ обезкровливанія. |
| "            | 2  | 118                          | 88                | —                           | 74                        | 30                 | 14        | 0         | 44                | 77       |                        |
| "            | 3  | 118                          | 102               | —                           | 80                        | 16                 | 22        | 0         | 38                | —        |                        |
| "            | средн.                                       | 116                          | 89                | —                           | 74                        | 27                 | 15        | 0         | 42                | 77       |                        |

Больной № 37. А. Устиновъ; pneumonia chr.; см. выше; табл. XXVIII.

Больной № 20. Шлитеръ; insuff valv. semilun aortae; см. выше; табл. XXIX.

ТАБЛИЦА XXVIII.

| Время опыта. | № наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Конецъ звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gartner. | Примечанія. |
|--------------|---|-----------------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|-------------|
|              |   |                             |                   |                            |                          | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |             |
| 31/1 1907    | 1   | 122                         | 92                | 79                         | 76                       | 30                 | 13        | 3         | 46                | 75       | до          |
| "            | 2   | 123                         | 102               | 87                         | 83                       | 21                 | 15        | 4         | 40                | —        |             |
| "            | средн.                                    | 122                         | 97                | 83                         | 79                       | 25                 | 14        | 4         | 43                | 75       |             |
| "            | 1   | 110                         | 84                | 67                         | 66                       | 26                 | 17        | 1         | 44                | —        | а           |
| "            | 2   | 120                         | 100               | 90                         | 81                       | 20                 | 10        | 9         | 39                | 76       |             |
| "            | 3   | 114                         | 88                | —                          | 78                       | 26                 | 10        | 0         | 36                | —        |             |
| "            | 4   | 113                         | 92                | —                          | 78                       | 21                 | 14        | 0         | 35                | 90       | з           |
| "            | 5   | 114                         | 98                | —                          | 82                       | 16                 | 16        | 0         | 32                | —        |             |
| "            | 6   | 115                         | 95                | —                          | 75                       | 20                 | 20        | 0         | 40                | —        |             |
| "            | 7   | 120                         | 92                | —                          | 77                       | 28                 | 15        | 0         | 43                | 81       | п           |
| "            | 8   | 112                         | 93                | —                          | 75                       | 19                 | 18        | 0         | 37                | —        |             |
| "            | средн.                                    | 114                         | 92                | —                          | 76                       | 22                 | 15        | 1         | 38                | 82       |             |

ТАБЛИЦА XXIX.

| Время опыта. | № наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Конецъ звуковых явлений. | Продолжительность. |           |            |                   | Примечанія. |
|--------------|---|-----------------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|-----------|------------|-------------------|-------------|
|              |   |                             |                   |                            |                          | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы.  | Всѣхъ трехъ фазъ. |             |
| 30/x1 1906   | 1   | 133                         | 118               | 106                        | ниже 0                   | 15                 | 12        | больше 106 | больше 133        | до по-сѣ    |
| "            | 1   | 127                         | 114               | 107                        | 47                       | 13                 | 7         | 60         | 80                |             |

обсужденія.



Больной № 52. М. Батарбаевъ, солдатъ, лежалъ въ клиникѣ съ учащеніемъ и легкой возбудимостью сердечной дѣятельности, общей слабостью и временами субфебрильной т°; больной былъ переведенъ изъ хирургическаго отдѣленія, гдѣ онъ лежалъ съ лимфангоитомъ верхней конечности; въ клиникѣ разсматривался, какъ *resonans* отъ сепсиса; опытамъ подвергался въ періодъ выздоровленія; табл. XXXI.

### Результатъ наблюденій.

Число больныхъ 10. Число опытовъ 10.

Статическое давленіе только въ 2 опытахъ дало небольшое повышеніе (5 *mlm.*), во всѣхъ же остальныхъ оно дало болѣе или менѣе значительныя пониженія (4 — 15 *mlm.*, въ среднемъ 9,4 *mlm.*).

Динамическое давленіе одинаково часто то понижалось, то повышалось. Повышенія въ среднемъ были въ нѣсколько разъ больше пониженій.

Давленіе по Gärtner'у въ двухъ случаяхъ не отмѣчено, въ остальныхъ же одинаково часто то повышалось, то понижалось: пониженія въ среднемъ (15,3 *mlm.*) были почти въ 4 раза больше повышеній.

1-ая фаза одинаково часто то укорачивалась, то удлинялась.

Удлиненія въ среднемъ (6,6 *mlm.*) были нѣсколько шире укороченій (въ среднемъ 5,6 *mlm.*).

2-ая фаза въ опытахъ дала укороченіе въ среднемъ на 6,7 *mlm.* и въ 4 опытахъ удлиненіе въ среднемъ на 4,5 *mlm.*

3-я фаза въ 2 опытахъ осталась прежней, а въ остальныхъ дала болѣе или менѣе значительное укороченіе (отъ 3 до 46 *mlm.* и больше).

Продолжительность всѣхъ трехъ фазъ въ совокупности во всѣхъ наблюденіяхъ дала уменьшеніе.

Такимъ образомъ при обезкровливаніи наиболѣе рѣзко выдѣлилось паденіе статическаго давленія и уменьшеніе продолжительности звуковыхъ явленій главнымъ образомъ на счетъ 2-ой особенно 3-ей фазы, т. е. то же, что и при прогрѣваніи. Объясняется это обстоятельство тѣмъ, что обѣ процедуры ведутъ къ мѣстной гипереміи. Слѣдовательно, естественно ожидать, что и механизмъ возстановленія этого разстройства кровообращенія будетъ одинъ и тотъ же.

(Продолженіе слѣдуетъ).

# Обзоръ важнѣйшихъ работъ по судебной медицинѣ за 1904 годъ.

(Составленъ при кафедрѣ судебной медицины Н. В. М. А.).

Ассистента д-ра С. Вертоградова.

(Окончаніе).

## Къ судебной психіатріи.

66) Oberndorfer и Steinharder (Friedr.-Blätter). Последніи гипнотическія дѣйствія въ психіатрическомъ и судебномъ отношеніи. Раньше явленія гипноза и внушаемости, — столь удивительныя свойства души человѣка, — подлежали оцѣнкѣ огнемъ, мечомъ и пыткой. Затѣмъ стали изучаться на человѣкѣ и животныхъ и, наконецъ, нашли себѣ терапевтическое примѣненіе. Тутъ многіе увидѣли большую опасность отъ этого могучаго средства въ рукахъ профановъ и возможность, подчинивъ своей волѣ другое лицо, использовать его, какъ орудіе преступленія. Здѣсь не имѣется въ виду еще тотъ вредъ, который можетъ быть причиненъ автогипнозомъ у истеричныхъ, но исключительно тѣ вредности, кои умѣлый и недостойный человѣкъ можетъ нанести обществу; тогда суду и приходится имѣть дѣло съ этими явленіями.

Однако взгляды авторитетовъ на опасность гипноза различны: такъ Liégeois, Liebeant и школа Nancy склонны переоцѣнивать опасность, находя, что въ гипнозѣ человѣкъ дѣлается автоматомъ, послушнымъ волѣ гипнотизера, и автоматизмъ въ какомъ угодно преступленіи столь же неотвратимъ, «какъ падающій камень». Другіе же;

какъ Gilles-de-la-Tourette и нѣмецкіе авторы видятъ главный вредъ для здоровья или морали самого гипнотизируемаго. Эксперименты французскихъ врачей даже надъ выдрессированными больными клинниками, гдѣ собранъ наиболѣе внушаемый людъ, далеко не всегда удавались, а внушенное не выполнялось, особенно если суть его была противна нравственной личности больного. — Такъ стыдливость дѣвицы мѣшала ей раздѣться до нага передъ ванной, въ присутствіи врачей; или внушенное «отравленіе мышьякомъ» (говр. мѣломъ) приводилось такъ наивно, что, навѣрно, это преступленіе, требующее особой тонкости и умѣнья, не могло-бы осуществиться на дѣлѣ. Часто при такихъ опытахъ видѣли, что у субъекта происходитъ борьба, если внушенное претитъ ему.

Такъ ссора подвыпившихъ крестьянъ въ нѣмецкой харчевнѣ не рѣдко тутъ же ведетъ къ ножевой расправѣ, что напр., немисливо для студентовъ-корпорантовъ, какъ бы пьяны они ни были. Этотъ примѣръ дѣйствія алкоголя вполнѣ подходитъ и ко внушенію преступленія, несвойственнаго данной личности. Итакъ широкія границы внушаемости преступленія необходимо весьма сѣзуть.

Другое дѣло, если гипнотизируемый играетъ пассивную роль: тутъ гипнозъ можетъ способствовать разнымъ преступленіямъ, — особливо же изнасилованію и безстыднымъ дѣйствіямъ, что нерѣдко и бываетъ. Если подъ гипнозомъ удастся провести большія операціи, напр. ампутацію матки, и даже — роды. — ясно, что онъ можетъ служить и всякаго рода сластолюбивымъ цѣлямъ.

Опасность же его въ дѣлахъ другого рода построена скорѣе теоретически: такъ нарушеніе правъ собственности, похищеніе дѣтей, нанесеніе тѣлесныхъ поврежденій теоретически если и не невозможны, то еще не наблюдались.

Еще болѣе важности вопросъ въ судебномъ смыслѣ это — о возможности преступленій послѣ гипнотическаго сна и внушенія въ этомъ состояніи. Извѣстно, что дѣйствіе гипноза продолжается и по пробужденіи; это продолжающееся состояніе имѣетъ также извѣстный и разнообразный характеръ вѣшняго принужденія, навязанности.

Идея витѣрляется въ потокъ психическихъ процессовъ и можетъ вести къ порабощенію господствующихъ мыслей иногда даже про-

тивно воле субъекта, хотя и не безъ борьбы съ его стороны; выполнение внушенія удается зачастую, такъ какъ этимъ обезпечивается успокоеніе отъ чуждаго, беспокоящаго стремленія. Авторъ удачно сравниваетъ такое состояніе съ неврастеническими навязчивыми идеями, напр. съ упорнымъ безпокойствомъ о брошенной на полъ непотушенной спичкѣ, о возможности отъ нея пожара . . . . . Субъектъ успеваетъ на раньше, чѣмъ пойдетъ и убѣдится на мѣстѣ въ неосновательности своихъ сомнѣній.

Обзоръ экспериментовъ надъ больными показываетъ, что обычно и здѣсь удаются тѣ внушенія, кои или индифферентны или не противостоятъ устоямъ нравственности больного; послѣдній, въ случаѣ крайняго несоответствія внушеннаго съ его влусами, даже вовсе отказывается выполнить это, или же его нельзя вывести изъ гипноза до тѣхъ поръ, пока не отиѣнено это неспріятное внушеніе.

Если таковы условія выполнимости у привычныхъ ко внушенію, послушныхъ больныхъ, то сколь менѣе вѣроятно совершеніе навязаннаго субъекту преступленія! На этомъ дѣйствительно и сходятся мнѣніе болѣшинства.

Однако и совершеніе такого преступленія не предполагаетъ непременно наличности злой, порочной воли у содѣявшаго, — достаточно, если этические устои его «я» или природно слабы, или не развиты воспитаніемъ; вотъ почему животныя, дѣти, дикари могли бы считаться подходящими объектами для преступныхъ внушеній.

Въ дѣйствительности опасность уменьшается отъ боязни внушающаго, что субъектъ, въ борьбѣ съ навязанной идеей, со своей неумѣлой, негладкой манерой легко попадетъ и тѣмъ можетъ выдать истиннаго виновника.

Далѣе авторъ разбираетъ немногочисленные извѣстные ему (всего 3) судебныя дѣла сего рода.

Въ дѣлѣ Габриэли Бомпаръ (I) преступница, весьма легко внушаемая истеричная дѣвица, участвуя въ убійствѣ, могла быть просто подъ вліяніемъ своего любовника, — личности болѣе энергичной и сильной.

Дѣло Чинагату (II): — мистически настроенная баронесса Z обвиняла его въ томъ, что онъ, воспользовавшись надъ нею «чарами внушенія», добился ея близости и нѣкоторое время ею пользовался.



И здѣсь не было доказано, что Ч. ее гипнотизировалъ; не невозможно, что во время ихъ свиданій—когда она «хотѣла спасти его погибающую душу» — и видѣ ихъ, образъ этого мужчины, сумѣвшего внушить сильную страсть и удовлетворить ее,—могъ самымъ обычнымъ образомъ вліять на существо «слабой женщины».

Итакъ, и здѣсь нѣтъ основаній притянуть къ отвѣту внушеніе.

Процессъ Саутеръ (III): — здѣсь гадалка, къ коей обратилась г-жа С., будто бы внушила ей (вѣрнѣе, не настоянію С., научила ее) отравить мужа С., всыпавъ ему въ носки *pulvis gentianae* (?). С. была нервная (истерія, климактерій), малоинтеллигентная и легковѣрная женщина, просто поднававшая подъ вліяніе гадалки; гипноза же, строго говоря, и тутъ не было.

Итакъ, и опыты и судебныя дѣла указываютъ пока на очень ограниченную роль и весьма неясное участіе или примѣненіе гипноза съ активной преступною цѣлью.

67) Karl Kompro (*Fridreich's Blätter*). Идиотизмъ и *imbecillitas* въ судебномъ отношеніи важны потому, что нередко встрѣчаются на судѣ. Болѣе затруднительно опредѣленіе слабыхъ формъ *imbecillitatis*, тогда какъ выраженный идиотизмъ говорить самъ за себя. Безчисленны переходы между этими главными видами общаго понятія — слабоумія. Подъ идиотизмомъ подразумѣваютъ тяжелые врожденные или приобретенные «дефектные психозы», а *imbecillitas* охватываетъ болѣе легкія формы; зачастую интеллектъ здѣсь даже почти не затронутъ и дѣло касается преимущественно дефектовъ этической, моральной стороны личности. При полномъ отсутствіи или недоразвитіи ея, это уже будетъ «*total-insanity*». — состояніе выдѣляемое нѣкоторыми въ особую (врожденную) форму психической слабости. Дальнѣйшее подраздѣленіе принято не всеми, да въ судебно-медицинскомъ отношеніи и не важно.

Слабоуміе бываетъ врожденнымъ при наследственной психической тяжести, можетъ зависѣть отъ рахитическаго измѣненія черепа или гнѣзднаго заботѣванія мозга (*lues*), а позже—отъ поврежденій головы (при родахъ), тифа, *meningo-encephalitis*, алкоголизма родителей и ранняго личнаго. (Эндемическій кретинизмъ съ недоразвитіемъ черепа, приостановкой роста костей и зобомъ есть особая форма). Асимметрія, недоразвитіе костей черепа и половыхъ органовъ, волосъ

на лобѣ, нервные припадки, тics, хореатическія движенія, стигматы дегенерации и проч.—вотъ внѣшность этихъ субъектовъ.

Воспріятіе у идиота часто не нарушено; онъ видитъ свѣтъ и слышитъ зовъ, но не умѣетъ только понять видѣнное или слышимое, и слабость реакціи на внутреннія раздраженія есть прямое слѣдствіе нарушенія ассоціаціи и представленій, но не слѣпоты или глухоты; только болѣе высоко стоящіе идиоты выражаютъ свои немногіе конкретные образы; напр. смѣхомъ даетъ понять, что узналъ свой супъ или мелодію.

Способность воспроизведенія чаще ослаблена или вовсе не существуетъ. иногда же память рѣзко повышена, но только въ одномъ направленіи: на числа, на имена и т. д. При развитіи понятій возможны и представленія, но только конкретныя и нивогда не общія и тѣмъ болѣе не отвлеченныя.

Психологическіе симптомы imbecillitatis во многихъ пунктахъ отличны отъ идиотизма. Разстройство воспріятія у нихъ также не наблюдается; сфера простыхъ, конкретныхъ образовъ можетъ быть даже очень велика, но не болѣе сложныхъ, отвлеченныхъ;—такъ съ словами:—«право», «честь», «любовь къ отечеству» и т. под.—у нихъ не связано никакихъ понятій.

Память можетъ быть превосходной; нерѣдки виртуозы счета; при imbec. acquisita сохраняется въ памяти только заученное до болѣзни, а способность пріобрѣтать новое и, усваивать и удерживать его—рѣзко понижается. Поражаетъ въ нихъ полная неясность, неосвѣдомленность о всякихъ гражданскихъ отношеніяхъ, какъ слѣдствіе узости сферы интересовъ. Они не обнаруживаютъ продукціи, а только—репродукцію; это платіаторы, обманывающіе окружающихъ. Этого же, онъ презираетъ упреки, не видя,—разъ дѣло касается его я—логическихъ основаній. . . . Знаетъ X Заповѣдей и § закона, но не можетъ понять, почему они обращены именно противъ него...

Идиоты зачастую до старости говорятъ о себѣ въ 3-мъ лицѣ, не имѣя должнаго самосознанія. Чувство жажды и голода у нихъ обычно понижены, и отсутствіемъ чувства сытости объясняется ихъ обжорство.

У низшихъ—половое чувство недоразвито, а у болѣе высокихъ можетъ проявляться съ особенной силой,—отсюда ранняя настибация, а позже аффективныя влеченія и безстыдныя дѣйствія противъ лицъ другого пола и порочное удовлетвореніе (sodomia).

Сознания болѣзни у идиота не бываетъ. При бѣдности представленій, эгоистическое чувство, — я выступаетъ на первый планъ. Его дѣйствія одностонны и автоматичны, но бываютъ и взрывы худшихъ чувствъ и аффекты, какъ убійства, нападенія, поджоги и проч.

Въ общемъ различаютъ среди нихъ апатичныхъ, недоступныхъ не только аффекту, но и простѣйшимъ душевнымъ движеніямъ, лишенныхъ даже смѣха и плача; подвижныхъ, то смѣющихся и плачущихъ, съ вѣчной безпричинной смѣлой настроенія; съ характеромъ злобнымъ, съ импульсивными наклонностями къ жестокимъ поступкамъ. Бываютъ и добродушные, обходительные идиоты.

Къ идиотизму во многихъ отношеніяхъ близки и глухонѣмые. не получившіе спеціальнаго образованія: для нихъ съ потерей слуха связана невозможность уверенія такихъ абстрактовъ, какъ право, справедливость, собственность, законъ и т. д. Вотъ почему, даже для обученныхъ глухонѣмыхъ, оцѣнка ихъ дѣйствій судомъ должна имѣть въ виду ихъ умственную слабость.

Вѣшнюю разницу обѣихъ формъ можно выразить такъ: идиотъ не живетъ социальной жизнью, онъ внѣ ея, тогда какъ imbecille участвуетъ въ ней (иногда даже содержитъ себя своимъ заработкомъ), хотя по существу онъ глубокоантисоциаленъ. Даже высшіе изъ нихъ не исполнѣ примѣнны въ обществѣ, чего нельзя сказать объ ограниченномъ, но нормальномъ человѣкѣ. У imbecille'я въ ассоціаціяхъ не достаетъ силы и стойкости; наилучше удаются тѣ, кои совершаются съ механическою послѣдовательностью. напр. счетъ: ихъ отличаетъ и неустойчивость вниманія: каждая новостъ отвлекаетъ его: еще подъ дѣйствіемъ воли извѣнѣ, напр. учтивая, вниманіе можетъ достигать известной остроты. Ясно, что критика, требующая особой быстроты ассоціацій и контрастныхъ представленій, ему дается плохо; отсюда — легковѣрность (склонность къ мистицизму). — причина. почему они легко становятся орудіемъ въ рукахъ бесовѣтвыхъ и хитрыхъ людей, или съ дѣтства слушать мншенію для насмѣшекъ.

Непримымаа своего болѣе низкаго психическаго уровня, изъ-за высокаго и мѣлкого «я» и его желаній, они легко вступаютъ въ

борбу съ окружающими; жертвы у нихъ идеи величія и преслѣдованія, вотъ отъ разговора отличаются частой смѣлой и малою глубиною и длительностью. Чувство б-ни можетъ быть ясно выражено; половое—повышено и часто извращено; альтруизмъ ему чуждъ; надъ сочувствіемъ и разсудительностью преобладаетъ метительность и желаніе вредить; религіозныя ч. замѣняются неяснымъ сентиментализмомъ; дефекты этики выражены съ юности: недостатокъ любви къ родителямъ и братьямъ, наклонность мучить животныхъ, равнодушіе къ наградамъ и наказанію, неуваженіе къ учителямъ и проч. Настроеніе — то тоскливое и угнетенное, то экзальтированное. Ясно что чувства imbecill'а разнообразнѣе, чѣмъ — идиота, но бѣдны по сравненію со здоровымъ.

Тоже — и въ дѣйствіяхъ его: — въ тяжелыхъ формахъ можетъ недовольствоваться обдуманности дѣйствій, и послѣднія могутъ имѣть импульсивный характеръ, а въ легкихъ — при болѣе разсудительности, онъ способенъ и къ болѣе сложнымъ дѣйствіямъ.

Присущая имъ нѣкоторая хитрость и ловкость можетъ доходить до высокой степени и позволяетъ имъ достигать большого совершенства въ привычной работѣ; но при недостаткѣ энергіи, вследствие психической слабости, многое начатое они недоводятъ до конца. При благоприятныхъ вѣншихъ условіяхъ, равномерной ежедневной работѣ, соответствующей ихъ способностямъ, они могутъ вести себя безпорочно, но внезапная перемена обстоятельствъ, выводя ихъ изъ равновѣсія, обнаруживаетъ скрытую доселѣ психическую слабость или ненормальными поступками или полнымъ прекращеніемъ работы. Этимъ пассивнымъ можно противопоставить такихъ активныхъ imbec., чьи дѣйствія импульсивны и основаны на подражаніи; они поворачиваютъ кадры нищихъ, бродягъ, проститутокъ и т. п. Люди этого класса склонны къ гнѣвнымъ аффектамъ съ насиліемъ и къ половымъ извѣщаніямъ. Сила импульса не даетъ проявиться законному обсужденію и оцѣнкѣ поступка, они слѣдуютъ ему во мгновеніе ока: —откуда зачастую совершенно непостижимыя дѣянія; къ тому же они очень плохо переносятъ алкоголь. Ясно, что всѣ такіе субъекты не знаютъ удержу и не могутъ проявлять «свободную волю»; вѣдь дѣйствіями человека руководитъ не только желаніе сдѣлать что-нибудь, но еще и мотивы почему-либо воздержаться отъ этого дѣйствія...

Отсюда слѣдуетъ, что и проступки ихъ—послѣдствія не свободной воли—или вовсе невмѣняемы или должны быть цѣнными въ смыслѣ неполной или уменьшенной вѣняемости.

68) Schultz - Schulzenstein (Vierteljahrschrift für Ger Med). Убийство жены въ приступѣ хронической параной. — В. 39 лѣтний работникъ, одержимый идеями преслѣдованія, убилъ жену ударомъ топора; послѣднее время В. велъ себя «странно» въ глазахъ товарищей, а въ самые послѣдніе дни, оставаясь дома, бывалъ безпокоенъ; страдалъ запорами, тоскою и угрожалъ не разъ жонѣ—«за предательство». Въ утро дня убійства пришелъ къ В. товарищъ звать его на работу (колка дровъ); въ это время жена, держа за руки В., о чемъ то его умоляла. Какъ потомъ объяснилось, В. увидалъ въ приходѣ товарища («за топоромъ?!») заговоръ жены, и грозно прогнавъ товарища, расправился съ нею. В. былъ заключенъ въ тюрьму, но, вслѣдствіе явной ненормальности поведения (напр. изображать локомотивъ), переведенъ въ психіатрическую больницу.—Интересно, что въ этомъ же самомъ городѣ, 11 лѣтъ тому назадъ В. лечился нѣсколько мѣсяцевъ отъ психическаго растройства (съ идеями преслѣдованія), потомъ поправился и послѣ долгихъ мытарствъ, здѣсь же женился и вообще не считался больнымъ, хотя за быструю смѣну настроеній, желаній и вкусовъ, въ шутку и былъ прозванъ «летучимъ голландцемъ». Въ молодости получилъ ударъ топоромъ по головѣ; выпивалъ и дѣйствию алкоголя весьма легко поддавался. Не смотря на наличность данныхъ за алкогольный психозъ, авторъ склонился къ діагнозу хронической параной,—изъ за отсутствія соматическихъ признаковъ хроническаго алкоголизма, отсутствія типичнаго бреда ревности, а также—обмановъ чувства зрѣнія, *nyctagmus*. повышенія рефлекторной сферы и т. д. и, не безъ основаній, алкоголизмъ въ связи съ травмой головы признаетъ только за этиологическіе моменты сей хронической, склонной къ обостренію болѣзни.

Еще важнѣе вопросъ, какъ быть съ В. и съ ему подобными въ случаѣ излеченія? Тутъ законодательства и обычаи различныхъ государствъ расходятся, но, повидимому, нѣтъ противорѣчій въ томъ, чтобы подобные психическіе преступники, даже по излеченіи, въ цѣляхъ гарантіи для окружающихъ, находились по меньшей мѣрѣ, подъ строгимъ контролемъ, или даже въ особыхъ лечебныхъ заведеніяхъ.

69) Mercier (*Annales d'hygiène publique*) Проявление *satyriasis* съ послѣдующимъ *exhibitionism* омъ. Известно, что *satyriasis*—*furor di femina*—при условіяхъ необычнаго воздержанія можетъ толкнуться на незаконные и неморальные поступки, особенно у предрасположенныхъ.

Такой наслѣдственно отягченный и описанъ авторомъ. Около одного удаленнаго отъ города (на Югѣ Франціи) форта неоднократно замѣчали военнаго съ весьма страннымъ поведеніемъ; не разъ также встрѣчали его и дѣти на пути изъ школы, — всегда около дороги, и жаловались, что онъ показывалъ имъ обнаженный половой членъ, что онъ будто бы подзывалъ ихъ, прося дотронуться и т. п. Зачастую онъ останавливался мочиться передъ окнами домовъ. Наконецъ одна дѣвочка разсказала, что «этотъ военный», встрѣчая, ловилъ ее, укладывалъ на землю, поднималъ юбки... но сейчасъ же удалялся, если видѣлъ прохожихъ; правда, она варіировала эти свои разсказы. то говоря, что это сопрядалось насиліемъ, то наоборотъ—дѣлалось не безъ нѣжности (*avec douceur*). Н., арестованный военною властью, былъ отправленъ на испытаніе и былъ наблюдаемъ авторомъ, который приводитъ его семейную исторію и результатъ объективнаго изслѣдованія. Н. оказался сыномъ убійцы и поджигателя; мать его на 48-мъ году умерла въ психіатрическомъ заведеніи, сестра забеременѣла отъ отца, младшій братъ—юноша весьма дурнаго поведенія. Самъ Н, 38 лѣтъ, высокаго роста, крѣпкій, браваго вида сержантъ, вполне интеллигентный для своего положенія; въ молодости былъ всегда здоровъ; всегда трезвъ. Изъ болѣзней перенесъ лихорадку (въ Тонкинѣ), *lues* и трипперъ. *Genitalia* нормальны, аякъ немного воронвообразный. Н блѣдноватъ, съ весьма подвижными зрачками, съ легкой асимметрией лица и носа, съ углубленнымъ нѣбомъ. Со стороны всихической, кромѣ нѣкотораго ослабленія воли и угнетенія,—ничего особеннаго. Выяснилось что въ школьные годы Н былъ нечуждъ педерастіи, за что и былъ удаленъ изъ лица; съ 17 лѣтъ, узнавъ женщинъ, забылъ педерастію и сталъ яркимъ женолюбомъ. Мечта о женщинѣ, грѣзы и непремѣнно о женщинѣ старшей его, не давали ему покоя; красивыхъ и молодыхъ онъ цѣнилъ только для поцѣлуевъ и объятій, но «полный апломбъ» пріобрѣталъ только съ дурнышками и пожилыми

Даже едва оправившись отъ лихорадокъ, онъ сейчасъ же искалъ случаевъ утолить свой ненасытный «половой голодъ»... Куда бы ни закинула его судьба, N чувствовалъ себя отлично, разъ только удавалось ему найти себѣ женщину, — въ случаяхъ же затрудненій въ этомъ дѣлѣ, онъ лишался способности думать, читать и т. д. Тогда каждое упоминаніе или изображеніе женщины въ книгѣ, или даже видъ дѣвочекъ, особенно «безъ чулокъ», вызывали мечты и днемъ и ночью, эрекции, поллюціи и т. д. Съ наступленіемъ лѣтъ, когда эрекции и грѣзы особенно одолевали его, N не разъ просилъ товарищей замѣнить его и убѣгалъ въ надеждѣ размыслить себѣ предметъ желаній; и вотъ бродилъ онъ по дорогамъ около форта, выжидая случаевъ и встрѣчъ. Если видѣлъ женщину или дѣвочекъ, то приходилъ въ такое состояніе возбужденія, какъ-будто «первый разъ шелъ въ огонь». Зачастую онъ тогда становился за дерево, мысленно, «какъ-то помню воли» извлекалъ половой членъ и дѣлалъ видъ, что мочится; обычно это сопровождалось изверженіемъ сѣмени; тогда разбитый «съ ослабѣвшими ногами» N шелъ къ себѣ на фортъ; но снова, напр. видъ жней въ полѣ (ихъ «обнаженные якры») вызывалъ эрекцію, и снова — та же одержимость идеей coitus... Какія-либо предложенія дѣтямъ съ его стороны N отрицалъ вовсе.

Авторъ попробовалъ полечить несчастнаго N отъ его наипаче половой возбудимости и, получивъ (отъ Вг и теплыхъ ваннъ) значительное успокоеніе, далъ мнѣніе въ томъ смыслѣ, что N, будучи по существу психически здоровымъ, сталъ больнымъ отъ необычнаго для него воздержанія въ силу внѣшнихъ и недавнихъ условій жизни (изолированность на фортѣ), — что это воздержаніе и повлекло безстыдныя дѣйствія, но что ответственность за нихъ нужно считать пониженной (atténuée). Мнѣніе автора было принято, и N присужденъ только къ 6-ти дневному аресту за необращеніе ко врачу во-время, по поводу серьезной болѣзни (des troubles graves).

70) Iolly и Moell (Viertelj für Ger. Med.) разсматривали случай сомнительной способности къ службѣ при хронической параной. Здѣсь дѣло шло о 49 лѣтнемъ инспекторѣ тюрьмы X., который въ теченіе ряда лѣтъ отъ переутомленія или подъ влияніемъ столкно-

венія съ начальствомъ заболѣвать психическими разстройствами; началъ оно «обнаруживалось временными ослабленіемъ энергии и мисли и приступами тоски»; потомъ стали преобладать идеи преслѣдованія (со стороны начальства и жены); въ послѣднее же время—бредъ ревности. Х. неоднократно лечился въ различныхъ психиатрическихъ заведеніяхъ, и обычно наступало временное улучшение; интересно, что свою трудную службу Х. несъ всегда отлично. Наконецъ, спустя свыше 3-хъ лѣтъ отъ явнаго начала б-ни, послѣдовало распоряженіе Министра объ освидѣтельствованіи Х. для увольненія въ отставку съ пенсіей, — «въ виду засвидѣтельствованнаго психическаго разстройства, при всемъ исполненіи связанныхъ съ его службой полицейскихъ обязанностей представляется несомнѣтельнымъ».

Авторы разобрали обширный матеріалъ, касающійся Х., неоднократно изслѣдовали его лично и пришли къ заключенію, что у Х. «большаго долгое время указанной односторонней формой параной, подъ вліяніемъ оныхъ вредныхъ моментовъ, развилось общее психическое заболѣваніе, которое утратило существенную часть своего содержанія, но основная же частица разстройства продолжаетъ существовать стойко». — Нужно сказать, что Х. былъ постоянно ревнивецъ, но за послѣднее время его ревность приняла явную форму бреда: обращения его бредовыхъ, до крайности нелѣпыхъ и необоснованныхъ сопоставленій не разъ высказаны имъ и при освидѣтельствованіи). Въ виду постоянныхъ отличныхъ служебныхъ аттестацій Х. и своеобразности его бредовыхъ идей, авторы признавали его способнымъ къ продолженію службы, хотя и высказали, что подъ вліяніемъ вредностей и утомленія возможны и ухудшенія болѣзни, а также признавали его неответственнымъ за содѣянное изъ ревности, — напр. въ отношеніи къ начальникамъ или товарищамъ; что же касается того, не пострадаетъ ли авторитетъ Х'а при такихъ условіяхъ, какъ чиновника, то этотъ вопросъ, какъ нерѣшимый съ помощью медицинскихъ обоснованій, авторы оставили открытымъ.

71) Löger (*ibidem*) представилъ подробно описанный и экзевизитный случай *pseudologiae phantasticae*: насѣдственно отягченный, съ дѣтства «страшный» молодой человѣкъ писалъ массу ложныхъ и лживыхъ документовъ и дѣловыхъ и денежныхъ писемъ и вообще же позабывалъ о содѣянномъ. Автору удалось, подробно изслѣдовать



его, убѣдить судью въ психопатическомъ состояніи подсудимаго и тѣмъ освободить больного отъ наказанія.

### Къ судебной гинекологіи.

72) При недостаточности свѣдѣній о половой жизни женщины, надо приветствовать попытку д-ра Nenadović'a (Monat. für Geb. und Gynäcologie) освѣтить и систематизировать отклоненія половой жизни въ сторону пониженія или даже отсутствія функций нервныхъ путей и центровъ и периферическихъ половыхъ органовъ. Это, по автору, *anæsthesia sexualis*. Она раздѣляется ее на двѣ большія группы I) врожденную и II) приобретенную анестезію: 1, *an. congenita absoluta* бываетъ или при недоразвитіи центровъ—*an. totalis* съ отсутствіемъ пол. влеченія и физич. и психич. признаками выпр., или—периферическихъ органовъ и наличности инфантилизма или отсутствіи или искривленіи *clitoridis*; при семъ однако *libido* можетъ сохраняться. 2, *an. cong. absoluta idiopathica* съ тѣми же явленіями, но безъ наличности орг. дефектовъ. 3, *an. physiol. protracta*: здѣсь нѣтъ влеченія къ тому облегченію (*detumescentio*), которое осуществляется послѣ *coitus*, а равно и къ сему послѣднему, но симпатія и любовь, напр. къ мужу, можетъ сохраниться; въ числѣ причинъ возможна приостановка въ развитіи яичниковъ и вообще половыхъ органовъ, центровъ или даже недостаточная дѣятельность ихъ.

4. *An. facultativa neuropathica*—съ обычными указаніями въ семьѣ больной на ожирѣніе, подагру, истерію, со стигматами истеріи или неврастеніи у нея самой; при этомъ обычно отвращеніе къ *coitus* и отсутствіе пріятнаго психич. возбужденія при немъ.

II 1, *An. acquisita s. absoluta organica* при тяжелыхъ органическихъ психозахъ, заболѣваніяхъ центровъ, при потерѣ *clitoridis*, послѣ кастраціи или перерожденія яичниковъ.

2. *An. ac. org. facultativa*:—заболѣванія напр. тринеръ или поврежденія, напр. разрывъ промежности или б-ни центровъ, какъ мі-алитъ, апоплексія, *lues*, алкоголизмъ и морфинизмъ. Симптомы конечно различны, но анафродизія всегда выражена.

3. *An. ac. facultativa functionalis*—при функциональномъ нарушеніи путей и центровъ отъ тяжелыхъ б-ней: переутомленія, неврастеніи, особенно половой, аксессовъ: часто бываетъ меланхолія. ва-

гинизмъ, истерія, боязнь зачатія или зароженія, отвращеніе и т. п. Симптомы не одинаковы, но обычно не стойки, часто зависятъ отъ настроенія духа, хорошо поддаются внушенію.

4. *Ap. facultativa ex regurgitatione* при наличности эквивалента для coitus'a, какъ то: *homosexualitas, masturbatio, sadismus, fetishismus, masochismus*; эта форма можетъ быть и врожденной.

Общій, самый частный симптомъ это—анафродизія т. е. отсутствіе или крайнее пониженіе чувства сладострастія (оргазмъ). Очень часто автору удавалось открыть, какъ слѣдствіе анастезіи, мѣстные заблѣванія напр. кольпоть, метритъ, разстройство регуль, вереность и т. д. Авторъ увѣренъ, что въ вопросахъ женскаго здоровья женщины гинеколога зачастую можетъ помочь больше, чѣмъ психіатръ.

73) Brocardel (*Annales d'hygiène publique etc.*). Мотивированное мнѣніе объ уродливомъ развитіи половыхъ органовъ у замужней.

Нѣкій г. Ж. въ брачную ночь убѣдился въ невозможности полового соитія со своею женою Анжелиною Ж. Врачи консультанты и вр. эксперты признали ее по всѣмъ «внѣшнимъ признакамъ» женщиною, но совершенно лишенной внутреннихъ половыхъ органовъ, а посему половыя съ нею сношенія признали неполными и беременность ея невозможною (у г-жи А. Ж. наблюдалась узость входа во влагалище, которое сейчасъ же слѣпо и оканчивалось). Супругъ на этомъ основаніи просить судъ о «нуллификаціи» брака и въ первой инстанціи дѣло выигралъ. но послѣдовала кассация въ виду NN-статей закона, по которымъ при наличности органовъ у жены, свойственныхъ (*constitutifs*) женскому полу, бракъ дѣйствителенъ. На запросъ генеральнаго прокурора касс. суда, «можетъ ли госпожа Ж. считаться женщиною, съ коею бракъ можетъ быть расторгнутъ (*annulé*)? Есть ли она «женщина въ физиологическомъ смыслѣ», способная къ отправленію супружескихъ обязанностей?—В. и даетъ свое весьма распространенное мнѣніе..

Необходимо здѣсь сказать, что по редакціи статей франц. гражд. кодекса бракъ дѣйствителенъ, если супруги суть «лица различнаго пола». По толкованію же I инстанціи слѣдовало бы признавать дѣй-

ствительными (réels) въ смыслъ закона только брамы лицъ, имъ коихъ «не ихъ организаціи безусловно» одинъ мужчина, а другая женщина.

Видно соглашаясь съ таковою (въ идеаль) аксіомой, авторъ сначала рассматриваетъ приобретенныя уродства (атрезія и т. под.) и недоразвитія (разныя степени облитерациі влагалища и недоразвитія матки и яичниковъ). В. напомнимъ также о трудно диагностируемыхъ недостаткахъ (atrophie ovarii ut.), о трудностяхъ диагноза вообще и въ заключеніе указываетъ, что толкованіе о принадежности супруговъ къ безусловное различныя поламъ, вело бы къ большому соблазну, многотъ ошибкамъ...

Наконецъ, для многотъ лицъ пришлось бы признать третій полъ. При таковыхъ соображеніяхъ и примѣняясь уже къ точной редакціи закона, при новомъ судебномъ разбирательствѣ бракъ признаетъ дѣйствительнымъ (1), а обнаруженное супругомъ Ж. у жены уродство квалифицировано, какъ «ошибка (?) въ физическихъ свойствахъ другого лица».

74). Д-ръ Dubrion (Annales d'hygiène publique etc.) описываетъ случай изнасилованія шестилѣтней съ отрывомъ внутреннихъ половыхъ органовъ и толстой кишки.

Погибшая, послѣ насилія, совершеннаго неизвѣстнымъ лицомъ, была найдена на берегу моря, куда была заброшена. Случай характерный въ виду наличности (обычно сопутствующихъ при изнасилованіи малолѣтнихъ) разрывовъ половыхъ частей; авторъ при осмотрѣ обнаружилъ: многочисленныя слѣды ногтей на губахъ и деснахъ, кровотоки отъ давленія пальцами; per vulvam et vulvae introitus выпадали петли тонкихъ кишекъ, а позади ихъ какая то фиброзная масса на тонкой ножкѣ, неправильной формы. Въ коей удалось распознать вырванные внутренніе половые органы маленькой жертвы. Смерть чрезъ 5 часовъ, и вскрытіе въ тотъ же день; ко вскрытію отдѣльно была доставлена, найденная потомъ на берегу моря толстая кишка пострадавшей, вырванная цѣлкомъ отъ ampulla recti до valvula Bauhini. Мѣние: 1, изнасилованіе (?) 2, чему предшествовало или зачѣмъ послѣдовало (это—важно) отрываніе внутреннихъ половыхъ частей и толстой кишки, 3, произведенное рукою; 4. прямымъ послѣдствіемъ сихъ обширныхъ и тяжелыхъ поврежденій (profondes et étendues) была смерть.

Въ комментаріяхъ, авторъ настаиваетъ на томъ, чтобы право освобожденія изъ психіатрическаго заведенія («смерть»), право признанія подобныхъ преступниковъ выздоровѣвшими отъ нихъ психическаго недуга, если они на судѣ были признаны «дѣйствовавшими въ припадкѣ безумія»,—было предоставлено не единичному мнѣнію врача заведенія, а дѣлой комиссіи; справедливость сего требованія основывается на той опасности для общества, которую представляютъ собою подобные «безумные», и малой гарантіи для общества. въ случаѣ возможной ошибки одного врача.

75) Негманн Кohn (Prager Med. Wochenschrift.) Воздушная эмболія при производствѣ «искусственнаго выкидыша». Вызванный акушеркою къ больной, «ослабѣвшей послѣ оприщиванія», авторъ послѣднюю нашла уже мертвою. На аутопсіи (спустя всего 5 часовъ по смерти) онъ наизялъ кровоизлияніе и ссадину въ  $4 \times 2 \times 1$  мм. на слизистой шейки вблизи наружнаго зѣва (беременной на первомъ мѣсяцѣ) матки. При изслѣдованіи оболочекъ яйца (оставшихся отъ стѣнки матки) выступали пузырьки воздуха; тоже было и въ венахъ малаго таза. Сердце въ лѣвой половинѣ плотное, а въ правой—особенно предсердіе—растянуто въ видѣ мѣшка и на ощупь мягко; при перкусіи здѣсь тимпанитъ; по взрѣзѣ съ шумомъ вышелъ воздухъ, и пр. сердце сплюсн.; въ немъ оказалась пѣнистая кровь. Отеутетвіе кровоизліанія въ маткѣ или между оболочекъ авторъ объясняетъ обильнымъ поступленіемъ воздуха подъ сильнымъ давленіемъ въ полость матки и въ сосуды. Смерть была вызвана накачиваніемъ воздуха при неудачномъ сиринжеваніи растворомъ фенола (изъ стакана) посредствомъ старинной «клизмопмпы» съ грушевиднымъ баллономъ и твердымъ наконечникомъ. Спринжеваніемъ, по объясненію акушерки, имѣлось въ виду вызвать абортъ.

Къ судебной антропологіи, отождествленію и проч.

76) Гальбовскій. (Вѣстникъ Общ. Гигіены и пр.) представилъ интересный въ суд.-мед. и этнографическомъ отношеніи статистическій очеркъ дѣтубійства въ Лифляндской губерніи. Хотя количество дѣтубійствъ, по суд. рѣшеніямъ, и чрезвычайно мало по сравненію съ колич. ихъ по даннымъ вскрытія, а послѣднее число много менѣе числа всѣхъ обвиненій, и изъ числа обвиненій усколь-

ствительными (réelles) въ смыслъ закона только бракъ лицъ, имъ  
когда «не ихъ организаціи безусловно» одинъ мужчина, а другая  
женщина.

Вплоть соглашаясь съ таковою (въ идеаль) аксіомой, авторъ сна-  
чала рассматриваетъ приобретенныя уродства (атрезія и т. под.) и  
недоразвитія (разныя степени облитерациі влагалища и недораз-  
витія матки и яичниковъ). В. напоминаетъ также о трудно діаг-  
носпируемыхъ недостаткахъ (atrophia ovarii ит.), о трудностяхъ  
диагноза вообще и въ заключеніе указываетъ, что толкованіе о при-  
надлежности супруговъ къ безусловно различнымъ поламъ, вело  
бы къ большому соблазну, многимъ ошибкамъ...

Наконецъ, для многихъ лицъ пришлось бы признать третій полъ.  
При таковыхъ соображеніяхъ и примѣняясь уже къ точной редак-  
ціи закона, при новомъ судебномъ разбирательствѣ бракъ при-  
знавъ дѣйствительнымъ (1), а обнаруженное супругомъ Ж.  
у жены уродство квалифицировано, какъ «ошибка (?)» въ физи-  
ческихъ свойствахъ другого лица».

74). Д-ръ Dubriondu (Annales d'hygiène publique etc.) описы-  
ваетъ случай изнасилованія шестилѣтней съ отрывомъ  
внутреннихъ половыхъ органовъ и толстой кишки.

Погибшая, послѣ насилія, совершеннаго неизвестнымъ ли-  
цомъ, была найдена на берегу моря, куда была заброшена. Случай  
характерный въ виду наличности (обычно сопутствующихъ при  
изнасилованіи малолѣтнихъ) разрывовъ половыхъ частей; авторъ  
при осмотрѣ обнаружилъ: многочисленные слѣды ногтей на губахъ и  
деснахъ, кроводѣки отъ давленія пальцами; per vulvam et vulvas  
vulvoapale выпадали петли тонкихъ кишекъ, а позади ихъ какая то  
фиброзная масса на тонкой ножкѣ, неправильной формы. Въ коей  
удалось распознать вырванные внутренніе половые органы малолѣтней  
жертвы. Смерть чрезъ 5 часовъ, а вскрытіе въ тотъ же день; во  
вскрытію отдѣльно была доставлена, найденная потомъ на берегу  
моря толстая кишка пострадавшей, вырванная цѣльнымъ  
отъ ampulla recti до valvula Bauhini. Мнѣніе: 1, изнасилованіе (?)  
2, чему предшествовало или зачѣмъ послѣдовало (это—ваще) отры-  
ваніе внутреннихъ половыхъ частей и толстой кишки, 3, превзе-  
денное рукою; 4. примытъ послѣдствіемъ сихъ обширныхъ и тяж-  
кихъ поврежденій (profondes et étendues) была смерть.

Въ комментаріяхъ, авторъ настаиваетъ на томъ, чтобы право освобожденія изъ психіатрическаго заведенія («meat»), право призыва подобныя преступники въ здоровѣвшими отъ нихъ психическаго недуга, если они на судѣ были признаны «дѣйствовавшими въ припадкѣ безумія»,—было предоставлено не единичному мнѣнію врача заведенія, а дѣлой комиссіи; справедливость сего требованія основывается на той опасности для общества, которую представляютъ собою подобныя «безумные», и малой гарантіи для общества. въ случаѣ возможной ошибки одного врача.

75) Негмманн Кohn (Prager Med. Wochenschrift.) Воздушная эмболія при производствѣ «искусственнаго выкидыша». Вызванный акушеркою къ больной, «ослабѣвшей послѣ оприщиванія», авторъ послѣднюю засталъ уже мертвою. На аутопсіи (спустя всего 5 часовъ по смерти) онъ нашелъ кровоподтеки и ескаину въ  $4 \times 2 \times 1$  mm. на слизистой шейки вблизи наружнаго зѣва (беременной на первомъ мѣсяцѣ) матки. При изслѣдованіи оболочекъ яйца (отставшихъ отъ стѣнки матки) выступали пузырьки воздуха; тоже было и въ венахъ малаго таза. Сердце въ лѣвой половинѣ плотное, а въ правой—особенно предсердіе—растянуто въ видѣ мѣшка и на ощупь мягко; при перкусіи здѣсь тимпанитъ; по взрѣзѣ съ шумомъ вышелъ воздухъ, и пр. сердце спаялось; въ немъ оказалась пѣнистая кровь. Отсутствие кровоизліянія въ маткѣ или между оболочекъ авторъ объясняетъ обильнымъ поступленіемъ воздуха подъ сильнымъ давленіемъ въ полость матки и въ сосуды. Смерть была вызвана напичиваніемъ воздуха при неудачномъ сиринжеваніи растворомъ фенола (изъ стакана) посредствомъ старинной «клизмошпы» съ грушевиднымъ баллономъ и твердымъ наконечникомъ. Спринжеваніемъ, по объясненію акушерки, имѣлось въ виду вызвать абортъ.

Къ судебной антропологіи, отождествленію и проч.

76) Гайбовскій. (Вѣстникъ Общ. Гигіены и пр.) представляетъ интересный въ суд.-мед. и этнографическомъ отношеніи статистическій очеркъ дѣтоубійства въ Лифляндской губерніи. Хотя количество дѣтоубійствъ, по суд. рѣшеніямъ, и чрезвычайно мало по сравненію съ колич. ихъ по даннымъ вскрытія, а послѣднее число много менѣе числа всѣхъ обвиненій, и изъ числа обвиненій усколь-

# Х Р О Н И К А.

---

**Диссертациі на степень доктора медицины и магистра фармаціи, защищенныя въ Императорской Военно-Медицинской Академіи въ 1906—1907 учебномъ году.**

14 апрѣля 1907 г. происходила защита диссертаций на степень доктора медицины Р. Р. Фишеромъ, П. А. Никаноровымъ и Д. И. Тороповымъ.

Р. Р. Фишеръ представилъ диссертацию: Матеріалы къ вопросу о вліяніи антипирина на обменъ въ животномъ организмѣ. Тема была предложена диссертанту проф. М. В. Яновскимъ, работа исполнена въ лабораторіи морского кронштадтскаго госпиталя.

Для своихъ наблюденіе диссертантъ пользовался кроликами и морскими свинками; животныя находились въ состояніи голоданія, такъ что простымъ взвѣшиваніемъ уже можно было опредѣлять измѣненія траты организма подъ вліяніемъ антипирина; послѣдній вводился постоянно per os. Оказалось, что ежедневное введеніе антипирина въ дозахъ 0,05—0,1 на kilo такимъ животнымъ не вліяетъ ни на продолжительность ихъ жизни, ни на потери въ вѣсѣ по сравненію съ контрольными животными. Также нѣтъ измѣненій и въ температурѣ нелихорадящихъ животныхъ. Повышеніе ежедневной дозы антипирина до 0,2 и 0,3 на kilo отражается на  $t^{\circ}$  животныхъ, которая въ первомъ случаѣ иногда, а во второмъ постоянно понижается на нѣсколько десятыхъ градуса, въ то время,

и всѣ расходы по устрой-  
 ствамъ могутъ быть сведены на  
 законъ подобнаго устройства. Особенно настаиваетъ на необхо-  
 димости всѣхъ делъ въ ряду съ цѣлой сѣтью мелкихъ  
 и мелкихъ делъ. — Куда бы карточки стекались  
 и куда бы ихъ можно было отнести, можно оцѣнить,  
 требованія оцѣнить и т. д. (по поводу) всѣхъ содержащихся подъ  
 предположеніемъ оцѣны. — Всего ихъ около 43.000 (!).

обстоятельства. — (по поводу) hygiène publique etc.) для отожде-

75) Неправильно: — и, предъ фотографированіемъ ихъ,  
 на глаза брызгать по 3 — 4 капли глицерина въ  
 глаза. Для усиленія тургор'a, а для блеска впрыскивать  
 и въ склеру; что бы дополнить иллюзію,  
 и въ 5 капель въ глаза. — Карминомъ. Тогда и портретъ будетъ,  
 4 x 2 x 1 см. и т. д. — призванные для опознанія трупа, могутъ  
 быть на карточкахъ. — Сходствѣ.

(отличить отъ ...)

АТЕЛЬ ИСТОЧНИКОВЪ:

а т. е. — 10, 11, 12, 13, 15, 17, 20, 21, 22, 24,  
 38, 39, 40, 46, 52, 62, 68, 70 и 71 —  
 изъ Gerichtliche Med. und öffentliches Sanitäts-

60, 61, 65, 66, 67 изъ Friedreich's Blätter.

14, 16, 19, 30, 36, 41, 43, 53, 54, 55, 59,

79 — изъ Annales d'hygiène publique et de méd.

32, 35, 37, 44, 45, 47, 49, 50, 76 — изъ Вѣст-

.., Судебной и Практ. Мед.

4, 77 78 — см. Труды IX Пироговскаго Съезда Т. I;

кладъ на Съездѣ.

57 и 58 — СПб., диссертация 1904 г.

см. въ Wiener Klin. Wochenschrift.

въ Wiener Med. Presse.

— въ Archiv für Pathol. Anat und Physiol.

— Monatschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie.

75 — Prager Med. Wochenschrift.



П. А. Никаноровъ представилъ диссертацию: О дѣйствиі сѣрноокислаго изофизостигмина на глазъ. Тема была предложена диссертанту прив.-доц. Я. В. Зеленковскимъ, работа исполнена при госпитальной глазной клиникѣ проф. Л. Г. Беллярминова.

Диссертантъ изучалъ дѣйствіе сѣрноокислаго изофизостигмина на глазъ путемъ опытовъ на кроликахъ, а также и на больныхъ въ клиникѣ. 0,1% растворъ упомянутаго препарата не вызываетъ въ глазъ никакого раздраженія; при 0,2% растворѣ оно хотя и получается, но гораздо слабѣе, чѣмъ отъ 1% раств. эзерина. Вслѣдъ за введеніемъ 0,1% изофизостигмина въ конъюнктивальный мѣшокъ наблюдается рѣзкое суженіе зрачка, достигающее шахішм'а черезъ 20 мин. и длящееся отъ 1 ч. 35 м. до 7 ч. 45 м. Обычный діаметръ зрачка возвращается черезъ 2—3 сутокъ; такимъ образомъ дѣйствіе этого препарата сильнѣе, чѣмъ эзерина въ 1% раств. Затѣмъ, изофизостигминъ (0,1%) вызываетъ значительный спазмъ аккомодациі и не даетъ послѣдовательнаго расширенія зрачка. Предварительная кокаинизація глаза усиливаетъ переходъ изофизостигмина изъ конъюнктивальнаго мѣшка въ переднюю камеру глаза. Наступающее отъ изофизостигмина пониженіе внутриглазного давленія въ глаукоматозномъ глазѣ выражено гораздо сильнѣе и продолжительнѣе, чѣмъ въ нормальномъ; начальнаго повышенія давленія не наблюдается. Вреднаго вліянія на роговицу изофизостигминъ не оказываетъ; ядовитость его при введеніи животнымъ подъ кожу одинакова съ салициловокислымъ эзериномъ, но въ виду меньшей терапевтической дозы опасность отравленія значительно меньше.

Цензорами диссертациі и официальными оппонентами были профессора: Л. Г. Беллярминовъ, Н. П. Кравковъ и прив.-доц. Я. В. Зеленковский.

Оппоненты отзывались объ представленной работѣ, какъ объ безусловно интересномъ изслѣдованіи, заслуживающемъ кромѣ того похвалы за блестящее выясненіе вопроса, отчетливостъ изложенія и прекрасную иллюстрацію текста приложенными тонограммами.

Д. И. Тороповъ представилъ диссертацию: О патолого-анатомическихъ измѣненіяхъ сосудистой системы при внутривенныхъ инъекціяхъ адреналина. Работа исполнена въ лабораторіи пропедевтической терапевтической клиники проф. А. П. Фавицкаго.

Диссертантъ произвелъ 25 опытовъ на кроликахъ съ введеніемъ въ ушную вену возрастающихъ дозъ адреналина. Подъ влияніемъ этого раньше всего возникаютъ измѣненія въ наружной оболочкѣ крупныхъ и среднихъ сосудовъ. Въ эндотеліѣ сосудовъ наружной оболочки появляется набуханіе и гиперплазія элементовъ съ послѣдовательнымъ суженіемъ просвѣта; мѣстами въ этихъ сосудахъ наблюдается тромбозъ и облитерація, въ окружности ихъ кровонизліянія. Въ начальныхъ стадіяхъ наружная оболочка становится отечной и разрыхленной, затѣмъ на мѣстѣ кровонизліянія развивается периваскулярная инфильтрація переходящая къ волокнистой соединительн. тканью. Средняя оболочка аорты и легочной артерій соответственно мѣстамъ пораженія наружной гнѣздо некротизируется и обызвѣстляется; преимущественная локалізація этихъ гнѣздъ наблюдается въ грудной аортѣ. Вокругъ ихъ наступаетъ воспалительная реакція, разрастается соединительная ткань и на мѣстѣ бляшки образуется рубецъ. Эластическія и мышечныя волокна атрофируются, иногда на такихъ мѣстахъ образуются аневризматическія выпячиванія сосуда. Во внутренней оболочкѣ аорты происходитъ некрозъ, иногда изъясвленіе, заканчивающіеся рубцемъ. Въ сосудахъ меньшаго калибра внутренностей наблюдается глининое перерожденіе средней и гиперплазія внутренней оболочки. Степень пораженія сосудовъ не находится въ строгой зависимости отъ количества адреналина; одновременное введеніе КІ не влияетъ на развитіе измѣненій. Авторъ думаетъ, что измѣненія сосудовъ зависятъ отъ токсическаго дѣйствія адреналина на эндотеліи; по своему характеру эти измѣненія стоятъ близко къ сифилитическимъ.

Цензорами диссертации и официальными оппонентами были: проф. А. П. Фавицкій, проф. А. И. Моисеевъ и прив.-доц. И. П. Коровинъ.

Оппоненты указали на прекрасную разработку поставленнаго въ заглавіи работы вопроса, тщательность произведенныхъ изслѣдованій и въ заключеніе признали диссертанта вполне заслуживающимъ искомой степени.

3 мая 1907 г. происходила защита диссертации на степень доктора медицины: А. А. Емельяновымъ, Г. В. Миштовтъ, А. В. Черновымъ, В. М. Данчаковой, И. Г. Каламкаровымъ и А. П. Весельковымъ.

А. А. Емельяновъ представилъ диссертацию: Въ вопросу о газообмѣнѣ водолазовъ въ зависимости отъ глубины спуска. Тема была предложена диссертанту академикомъ А. Я. Данилевскимъ; работа исполнена при водолазной школѣ кронштадтскаго порта.

На основаніи своихъ наблюденій надъ водолазами диссертантъ пришелъ къ заключенію, что количество  $\text{CO}_2$ , выдыхаемое водолазомъ въ единицу времени на кило вѣса на глубинѣ 4,5—16,2 метра, превосходитъ количество  $\text{CO}_2$ , выдыхаемое при нормальныхъ условіяхъ. Кислорода поглощается на той же глубинѣ также больше, чѣмъ на атмосферномъ воздухѣ; количество поглощаемого  $\text{O}$  увеличивается параллельно съ увеличеніемъ глубины спуска водолаза, такая же зависимость существуетъ и относительно выдыханія  $\text{CO}_2$ . Число дыханій водолаза по мѣрѣ увеличенія спуска до глубины 16,2 метра уменьшается.

Гензорами диссертации и официальными оппонентами были: акад. А. Я. Данилевскій, проф. И. П. Павловъ и прив.-доц. Б. И. Словцовъ.

Главнымъ упрекомъ со стороны оппонентовъ было сравнительная немногочисленность наблюденій диссертанта, но, принимая во вниманіе трудность постановки опыта и интересъ полученныхъ результатовъ, авторъ признанъ вполне достойнымъ искомой степени.

---

Г. В. Миштовтъ представилъ диссертацию: Выработанное торможеніе искусственнаго условнаго рефлекс (звукового) на слюнные железы. Тема была предложена диссертанту проф. И. П. Павловымъ; работа исполнена въ физиологической лабораторіи академіи.

Диссертантъ поставилъ рядъ опытовъ на собакѣ со слюннымъ свисомъ по методу, разработанному лабораторіей проф. И. П. Павлова и пришелъ къ заключенію, что передъ образованіемъ искус-

ственного условного рефлекса на слюнные железы может быть периодъ, когда всякій ви́шній раздражитель дѣйствуетъ слюногонно. Если къ искусственному условному раздражителю присоединяется посторонній, то безъ поддержанія такой комбинаціи безусловнымъ рефлексомъ наблюдается постепенное ослабленіе и угасаніе условнаго рефлекса, причемъ посторонній раздражитель самъ по себѣ не даетъ слюногоннаго дѣйствія. Время потребное для ослабленія искусственнаго условнаго рефлекса находится въ зависимости отъ характера присоединяющаго посторонняго раздражителя. По скорости тормозящаго дѣйствія на звуковой искусственный рефлексъ посторонніе изслѣдованные диссертантомъ раздражители располагаются такъ: наиболѣе сильный—чесаніе, далѣе охлажденіе  $0^{\circ}$ — $1^{\circ}$  R., нагрѣваніе до  $50^{\circ}$  C., освѣщеніе и на послѣднемъ мѣстѣ стоитъ охлажденіе  $4$ — $5^{\circ}$  R. Получаемый послѣ комбинированнаго раздраженія условный рефлексъ обыкновенно оказывается меньшимъ, чѣмъ онъ былъ до комбинаціи.

Цензорами диссертациі и официальными оппонентами были: академикъ В. М. Бехтеревъ, проф. И. П. Павловъ и прив.-доц. Б. И. Словоцовъ.

Проф. И. П. Павловъ призналъ большую заслугу за авторомъ, установившимъ теорію торможенія условныхъ рефлексовъ. Академикъ В. М. Бехтеревъ указалъ на недостаточность наблюденій на только одной собацѣ; кромѣ того въ работѣ литературный отдѣлъ составленъ далеко не полно. Диссертантъ удостоенъ искомой степени.

А. В. Черновъ представилъ диссертацию: Оперативное леченіе свѣжихъ разрывовъ промежности отъ второго до седьмого дня послѣродового періода. Тема была предложена диссертанту акад. А. И. Лебедевымъ; работа исполнена въ госпитальной акушерской клиникѣ и въ XII городскомъ родильномъ пріютѣ.

На основаніи цѣлаго ряда наблюденій надъ теченіемъ послѣоперационнаго періода при зашиваніи разрывовъ промежности въ различные сроки послѣ момента поврежденія диссертантъ пришелъ къ заключенію, что *perineorrhaphia intermedia* представляетъ нѣко-

торыя преимущества по сравненію съ первичнымъ зашиваніемъ разрыва; такъ послѣднее даетъ 6,5% неудачъ, а первое лишь 0.71%. Далѣе, къ 3 дню послѣ родовъ обнаруживаются точныя границы разрыва, легче опредѣлить жизнеспособность ткани и исчезаетъ отекъ и ціанозъ. Такимъ образомъ операціонная рана становится въ болѣе благоприятныя для сращенія условія. Оставленіе разрыва незашитымъ въ первые дни не представляетъ опасности, такъ какъ имѣется хорошій стокъ отдѣляемаго, а кромѣ того, разрывъ долженъ подвергаться надлежащему уходу. Главной причиной неудачи при позднихъ зашиваніяхъ промежности являются патологическія отдѣляемыя родовыхъ путей.

Цензорами диссертаци и официальными оппонентами были: академикъ А. И. Лебедевъ, проф. С. Н. Делицинъ и прив.-доц. Д. И. Ширшовъ.

Всѣ оппоненты признали диссертанта заслуживающимъ искомои степени.

---

В. М. Данчакова представила диссертацию: Къ вопросу о нейрофибрилярномъ аппаратѣ нервныхъ клетокъ и его измѣненіяхъ при бѣшенствѣ. Работа исполнена въ лабораторіи Екатеринославской губернской земской больницы.

Авторомъ былъ произведенъ рядъ изслѣдованій нормальнаго спинного мозга у кроликовъ, и 43 мозга тѣхъ же животныхъ погибшихъ отъ бѣшенства послѣ прививки фиксированнаго яда (*virus fixe*). Выводы диссертанта, касающіеся изслѣдованій нормальнаго спинного мозга кроликовъ состоятъ въ слѣдующемъ: полной, въ смыслѣ негатива и позитива, соотвѣтственности картинъ, получаемыхъ съ помощью фибрильныхъ и Nissl'евскихъ методовъ, не существуетъ, такъ какъ Nissl'евскія тѣльца во многихъ мѣстахъ пронизаны сѣтью тонкихъ фибриллей. Фибриллы располагаются въ нервныхъ элементахъ въ видѣ сѣтей, строеніе которыхъ въ значительной степени опредѣляется существованіемъ въ клеткѣ тигроидныхъ глыбокъ. Особенно густая сѣть образуется волокнами вокругъ ядра, на периферіи и въ щеляхъ между Nissl'евскими тѣлами. Многочисленные концевыя пуговки окружаютъ всю поверхность нервной

кѣтки; онѣ заканчиваютъ собою волоконца, но съ внутрикѣточной сѣтью не соединяются. При бѣшенствѣ въ неврофибрилярномъ аппаратѣ кѣтки обнаруживаются лишь легкія измѣненія и степень ихъ зависитъ отъ длительности заболѣванія. Измѣненія нейрофибрилл сводятся къ измѣненію построенія ихъ сѣти и къ дегенеративнымъ процессамъ съ постепеннымъ исчезаніемъ отдѣльных волоконъ. Въ протоплазмѣ кѣтокъ обнаруживаются многочисленныя шелеобразныя вакуоли. Обработка препаратовъ по способу Nissl'я давала диссертанту болѣе ясныя картины измѣненій, тѣмъ при методѣ Ramon y Cajal'я и Donaggio.

Цензорами диссертациі и официальными оппонентами были проф. А. И. Моисеевъ, проф. А. А. Максимовъ и прив.-доц. Н. П. Тихуткинъ.

Оппоненты признали представленную работу весьма цѣннымъ научнымъ трудомъ, подчеркнули серьезность изслѣдованія, а также полноту литературнаго отдѣла и прекрасную иллюстрацію текста рисунками.

---

И. Г. Баламкаровъ представилъ диссертацию: Къ вопросу объ экспериментальномъ атероматозѣ аорты у кроликовъ и о дѣйствиі іодистыхъ соединеній на этотъ процессъ. Тема была предложена диссертанту проф. Н. Н. Бравковымъ, въ лабораторіи котораго и была исполнена работа.

Диссертантъ поставилъ себѣ цѣлью выяснитъ путемъ опытовъ на кроликахъ дѣйствіе іодистыхъ соединеній на атероматозныя измѣненія въ аортѣ, вызванныя впрыскиваніемъ адреналина, а также и характеръ подобнаго рода измѣненій. При постановкѣ опытовъ можно было убѣдиться, что измѣненія въ аортѣ послѣ впрыскиванія въ вены адреналина нельзя считать специфическими; такого же рода измѣненія иногда приходится наблюдать и у совершенно здоровыхъ на видъ животныхъ, не подвергавшихся никакимъ опытамъ. Продолжительность и количество впрыскиваній адреналина не находятся въ строгой зависимости съ получающимися измѣненіями въ аортѣ; вѣсъ и возрастъ животныхъ не играютъ большой роли. Человѣческій атероматозъ не походитъ на вызываемыя адреналиномъ

измѣненія въ стѣнкахъ аорты у кроликовъ. Одновременное съ выпрыскиваніями адреналина подкожное введеніе кроликамъ іодипина не только ослабляетъ, но наоборотъ усиливаетъ измѣненія стѣнокъ аорты. То же получается и при одновременномъ введеніи въ вену адреналина и іодистаго натрія; вливаніе въ вену растворовъ одного NaI само по себѣ способно вызвать въ аортѣ измѣненія такого же характера, какъ и отъ адреналина.

Цензорами диссертациі и официальными оппонентами были: проф. Н. П. Кравковъ, проф. А. И. Моисеевъ и прив.-доц. Н. И. Бочаровъ.

Прив.-доц. Н. И. Бочаровъ призналъ работу вполне доказательной и заслуживающей предоставленія автору искомой степени; проф. А. И. Моисеевъ указалъ на неясность нѣкоторыхъ выводовъ диссертанта, патолого-анатомическая же часть работы не вызываетъ возраженій. Проф. Н. П. Кравковъ видѣлъ недостатокъ работы въ видимой ея спѣшности, но тѣмъ не менѣе диссертациа весьма интересна по своимъ выводамъ, опровергающимъ изслѣдованія Когануі о могущественномъ вліяніи іодипина на экспериментальный атероматозъ.

---

А. П. Весельковъ представилъ диссертацию: Объ измѣненіяхъ въ аортѣ у кроликовъ при введеніи въ ушные вены раствора адонидина. Тема была предложена диссертанту проф. А. П. Фавицимъ, въ лабораторіи котораго исполнена работа.

Свои опыты диссертантъ ставилъ на кроликахъ, которымъ производилось повторное выпрыскиваніе въ ушную вену возрастающихъ количествъ 1 : 1000 раствора адонидина. Въ результатъ у животныхъ на вскрытіяхъ можно было видѣть аневризматическія расширенія аорты и значительная плотность ея стѣнокъ; на внутренней оболочкѣ мѣстами, особенно у отхожденія сосудовъ наблюдаются, плотныя утолщенія. Въ первыхъ стадіяхъ измѣненій въ средней оболочкѣ подъ микроскопомъ опредѣляются некротическіе участки съ разбуханіемъ соединительно-тканнхъ элементовъ, дагѣ въ нихъ происходитъ отложеніе извести. Какъ конечныя измѣненія, диссертантъ описываетъ развитіе въ стѣнѣ аорты настоящей костной ткани, которой предшествуетъ образованіе глаинового хряща. По своему строенію новообразованная костная ткань аналогична губчатой кости скелета. Рядомъ съ костью

можно также видѣть и участки хряща. Повидимому, образование хряща и затѣмъ кости наблюдается при условіи обильнаго развитія сосудовъ вокругъ фокуса первоначальныхъ измѣненій въ стѣнкѣ аорты.

Цензорами диссертации и официальными оппонентами были: проф. А. И. Моисеевъ, проф. А. П. Фавицкій и прив.-доц. И. П. Коровинъ.

Оппоненты признали большой научный интерес представленной работы, что вмѣстѣ съ прекраснымъ ея выполненіемъ дастъ вполне автору право на полученіе искомой степени. Кромѣ того проф. А. П. Фавицкій замѣтилъ, что описанныя диссертантомъ измѣненія аорты могутъ развиваться не только въ результатъ повышенія кровяного давления отъ впрыскиванія адонидина, но и какъ результатъ отравленія ямъ.

---

8 мая происходила защита диссертации на степень доктора медицины С. С. Гирголавомъ.

С. С. Гирголавъ представилъ диссертацию: Экспериментальныя данныя къ вопросу о примѣненіи изолированного сальника въ брюшной хирургіи. Тема была предложена диссертанту прив.-доц. Н. Н. Петровымъ, работа исполнена въ лабораторіи пропедевтической хирургической клиники академика М. С. Субботина.

Диссертантъ произвелъ рядъ опытовъ на кошкахъ и собакахъ съ цѣлью опредѣлить жизнеспособность изолированныхъ кусковъ сальника, установить срокъ возобновленія кровообращенія въ пересаженномъ кускѣ и выяснитъ значеніе такой пластики на полыхъ органахъ живота. Вмѣстѣ съ тѣмъ производились наблюденія надъ образованіемъ послѣоперационныхъ сращеній при примѣненіи изолированного сальника и остановка кровотеченія съ помощью его при ранахъ и резекціяхъ паренхиматозныхъ органовъ (печени и селезенки).

На основаніи такихъ опытовъ оказалось, что изолированный кусокъ сальника, будучи пересаженъ на любой участокъ брюшной полости, остается живымъ и жизнеспособнымъ; кровообращеніе восстанавливается въ немъ въ теченіе вторыхъ сутокъ. Такой кусокъ сальника, пересаженный на швы и поврежденные мѣста стѣнокъ полыхъ органовъ брюшной полости, повышаетъ надежность швовъ и въ зна-



чительной степени предупреждает наступленіе перфорацин; онъ можетъ служить для замѣны дефектовъ серозной оболочки органовъ и брюшной стѣнки. При покрываніи поврежденій стѣнки желудка, толстыхъ кишокъ и мочевого пузыря получается полное отсутствіе сращеній въ брюшной полости; на тонкихъ кишкахъ сращения бывали рыхлы и немногочисленны. Перитонизированная по способу Segond культи сальника не даютъ сращеній ни съ брюшными внутренностями, ни со стѣнкой живота. Примѣненіе изолированного сальника при швахъ на паренхиматозныхъ органахъ укрѣпляетъ шовъ, способствуетъ остановкѣ кровотеченія и благодаря быстрому срастанію сальника защищаетъ отъ вторичнаго кровотеченія.

Цензорами диссертаци и официальными оппонентами были: академикъ М. С. Субботинъ, проф. А. И. Моисеевъ и прив.-доц. Н. Н. Петровъ.

Оппонентамъ были сдѣланы замѣчанія, касающіяся главнымъ образомъ внѣшней стороны представленной работы; кроме того, проф. А. И. Моисеевъ указалъ на то, что диссертантъ недостаточно оцѣнилъ наблюдавшіеся имъ тромбы исключительно въ большихъ венахъ; послѣднее подчеркиваетъ высокую жизнеспособность кусковъ изолированного сальника. Диссертантъ признанъ вполне достойнымъ искомой степени.

С. Гирголавъ.

### Изъ „Научныхъ Совѣщаній Клиническаго Военнаго Госпиталя въ Спб.“.

17-го ма 1907 года.

Засѣданіе было открыто профессоромъ М. В. Яновскимъ, который затѣмъ вкорѣ передалъ предсѣдательство прибывшему профессору С. П. Федорову. На засѣданіи присутствовали 13. членовъ и гости.

Прив.-доц. Н. Н. Петровъ. Демонстрировалъ два случая пересадки костей. Въ первомъ изъ нихъ резецированъ кусокъ шпaa въ 9 см. длины (по поводу не вполне выясненнаго заболѣнія ея—гипша или загосша). Резецированный кусокъ шпaa замѣ-

пень кускомъ fibulae такой же длины. Нѣсколько рентгеновскихъ снимковъ показываютъ хорошее вставленіе кости. Функция руки сохранена вполне. Во второмъ случаѣ резецированъ metacarpus I по поводу шухо-sagsum'ы кости и замѣщенъ 1-й фалангой hallucis. Живленіе гладкое. Функция пальцевъ возобновилась.

Въ преніяхъ по поводу демонстрацій д-ра Н. Н. Петрова приняли участіе прив.-доц. В. А. Опель, проф. М. В. Яновскій, Р. Р. Эрдманъ.

**Прив.-доц. А. О. Игнатовскій.** Къ вопросу о вліяніи животной пищи на организмъ кроликовъ.

Въ виду чрезмерно возрастающаго потребленія мяса, доказаннаго статистикой, вопросъ о вліяніи избыточнаго питанія мясомъ на организмъ представляется вопросомъ дня. Такъ какъ экспериментальныя изслѣдованія въ этомъ направленіи малочисленны, полученные данныя противорѣчивы, авторъ предпринялъ экспериментальное изслѣдованіе надъ кроликами, на которыхъ вліяніе мясной пищи а priori должно сказаться несравненно рѣзче, чѣмъ на плотоядныхъ. Результаты полученные авторомъ слѣдующіе:

1) При исключительномъ питаніи даже большими количествами мяса (80—1000 грм.) въ сутки взрослые кролики прогрессивно падаютъ въ вѣсѣ и погибаютъ въ теченіе первыхъ же 10 дней, повидимому вслѣдствіе отравленія кислыми продуктами перевариванія мяса. Въ послѣдніе дни жизни кислотность мочи рѣзко повышается, въ мочѣ большія количества ацето-уксусной кислоты.

2) При введеніи мяса въ колич. 3—20 грм. вмѣстѣ съ обычной растительной пищей у кроликовъ развивается сперва заболѣваніе кишечника, главнымъ образомъ толстыхъ кишокъ, а затѣмъ острое воспаленіе паренхиматозныхъ органовъ, при чемъ наиболее сильно поражаются почки (острый паренхиматозный нефритъ). Вслѣдствіе химическихъ измѣненій содержиимаго кишечника возникаютъ повидимому, условія благоприятной среды для анаэробовъ и они инфицируютъ кровь. Животныя погибаютъ на 2—3 недѣли.

3) Вводя минимальныя количества мяса, осторожно и прогрессивно увеличивая эти количества, можно значительно увеличить

выносливость къ мясу. Однако и въ этихъ опытахъ незначительный избытокъ мяса уже тотчасъ сказывается на животныхъ. Количество недобисленныхъ азотистыхъ продуктовъ рѣже увеличивается, такъ что коэффициентъ окисленія или утилизаци  $N$  рѣзко понижается. Въ мочѣ появляется бѣлокъ, выдѣлительная работа почекъ падаетъ.

4) Продолжительное введеніе животной пищи въ количествахъ, не вызывающихъ даже видимыхъ измѣненій у кролика, тѣмъ не менѣе сказывается на паренхиматозныхъ органахъ. Въ печени опредѣляются цирротическія измѣненія въ начальной стадіи, а въ почкахъ хроническій паренхиматозный нефритъ, съ наклонностью къ развитію молодой соединительной ткани, преимущественно вокругъ сосудовъ и клубочковъ. Въ аортѣ въ половинѣ случаевъ имѣются склеротическія бляшки.

---

Прив.-доц. А. І. Игнатовскій и Л. Т. Мооре: Вліяніе животной пищи на молодыхъ кроликовъ (предварительное сообщеніе).

Докладчики поставили себѣ задачей выяснить: 1) отражается ли кормленіе мясомъ взрослыхъ кроликовъ на ихъ потомствѣ, 2) какія измѣненія возникаютъ въ организмѣ молодыхъ кроликовъ, подъ вліяніемъ животной пищи, 3) возможно ли приучить молодыхъ кроликовъ къ животной пищѣ и 4) есть ли разница въ отношеніи къ животной пищѣ между взрослыми и молодыми кроликами. Пищей кроликамъ служила эмульсія изъ молока и дробныхъ частей желтка. Результаты полученные докладчиками слѣдующіе: 1) потомство кроликовъ, въ пищу которыхъ втеченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ входило мясо, мало жизнеспособно. Молодые кролики уже отъ рожденія страдаютъ альбуминуріей и погибаютъ въ раннемъ возрастѣ, 2) на животной пищѣ (молоко, желтокъ) первые  $1\frac{1}{2}$  мѣс. кролики развиваются правильно, но затѣмъ отстаютъ въ ростѣ отъ контрольныхъ. Продолжительность жизни такихъ молодыхъ кроликовъ обычно 3—4 мѣсяца, 3) при анат.-патологич. изслѣдованіи органовъ такихъ погибшихъ животныхъ опредѣляется: а) циррозъ печени съ асцитомъ и увеличеніемъ селезенки; б) паренхиматозный нефритъ; с) атероматозъ аорты; 4) атероматозныя измѣненія въ аортѣ начи-

наются съ *intima* и переходятъ на *media*, 5) потомство мясныхъ кроликовъ не обнаруживаетъ большей выносливости по отношенію къ животной пищѣ, чѣмъ дѣти здоровыхъ кроликовъ, 6) печень и сосудистая система молодыхъ кроликовъ, повидимому, болѣе чувствительны къ токсинамъ животной пищи, чѣмъ взрослыхъ.

Д-ръ Философовъ: Было ли произведено микроскопическое изслѣдованіе почекъ зародышей той кроличихи, которая погибла до родовъ?

А. О. Игнатовскій: Нѣтъ; такое изслѣдованіе намъ мало даю бы, такъ какъ вообще наши знанія о нормальной микроскоп. анатоміи зародышей вообще недостаточны.

Проф. С. П. Федоровъ: Сырое мясо вообще является токсическимъ веществомъ. Вырыскиванія, напримѣръ, экзотрактовъ отъ доброкачественныхъ опухолей оказывается весьма ядовитыми для травоядныхъ животныхъ. Нѣтъ сомнѣнія, что для животныхъ травоядныхъ мясо также ядовито. Имѣется ли какой-нибудь переходъ отъ вашихъ наблюденій къ клинической медицинѣ?

Докладчикъ: Я при своихъ изслѣдованіяхъ задался цѣлью выяснить, какое вліяніе оказываетъ на организмъ мясная пища. Давая минимальное количество мяса, можно, оказывается, какъ бы иммунизировать животное. Меня интересовалъ также вопросъ, какъ отразится на организмѣ животныхъ введеніе этихъ небольшихъ количествъ мяса. Оказывается, при этихъ условіяхъ можно получить нефритъ и даже циррозъ.

---

Прив.-доц. А. Н. Шкаринъ. Нѣкоторыя экспериментальныя данныя къ вопросу объ искусственномъ вскармливаніи новорожденныхъ.

Докладчикъ сообщил о серіи опытовъ, поставленныхъ имъ на новорожденныхъ кроликахъ. Вскармливаемые коровьимъ молокомъ новорожденные кролики служили затѣмъ для изслѣдованія ихъ сыворотки, а также содержимаго желудка и кишечнаго канала на присутствіе въ нихъ преципитирующаго вещества (*präzipetable Substanz*) специфическаго для *Lactoseru'ma*, т. е. для сыворотки кролика, иммунизированнаго противъ коровьяго молока и содержащей въ себѣ

специфическое анти-тѣло преципитинъ. Результаты изслѣдованій докладчикъ сводить къ слѣдующимъ даннымъ: Въ теченіе первыхъ 4—5 сутокъ по рожденію при кормленіи исключительно коровьимъ молокомъ удается открыть какъ въ содержимомъ кишечника, такъ и въ сывороткѣ преципитирующее вещество. Если кроликъ вскармливался первые дни коровьимъ молокомъ, а затѣмъ былъ переведенъ на молоко матери, то уже спустя 3 дня послѣ перехода на естественное кормленіе открыть преципитирующаго вещества въ сывороткѣ (и, конечно, въ содерж. кишечника) не удастся. Если же кроликъ вскармливается матерью въ теченіе 3—4 недѣль и затѣмъ переводится на коровье молоко, то ни въ сывороткѣ, ни въ содержимомъ кишечника преципитирующее вещество не открывается.

Если этими данными дополнить факты, полученные докладчикомъ ранѣе (см. «Врачебную Газету» 1906) и относящіеся къ вопросу о выработкѣ организмомъ новорожденныхъ кроликовъ специфическихъ преципитиновъ при подкожномъ введеніи коровьяго молока, то является возможность сдѣлать слѣдующее заключеніе, касающееся характеристики того состоянія слабой самозащиты противъ инфекціоннаго и токсическаго началъ, въ какомъ находится организмъ новорожденнаго (кролика). Съ одной стороны чужеродное вещество (коровье молоко) можетъ проникнуть неассимилированнымъ (генуиннымъ) въ кровяные токи животнаго, съ другой—въ организмъ отсутствуетъ способность активно противодействовать этому введенію чужеродной, токсической субстанции путемъ вѣроятно специфическихъ анти-тѣлъ преципитиновъ. Основываясь на этихъ фактахъ, докладчикъ высказывалъ предположеніе, не объясняются ли импъ столь частыя въ практикѣ неудачи съ искусственнымъ вскармливаніемъ въ тѣхъ случаяхъ, когда послѣднее примѣняется на новорожденныхъ.

---

Д-ръ К. В. Караѳа-Корбутъ: Къ вопросу о *Haematuria essentialis sic dicta*.

Рефератъ не доставленъ.

Проф. С. П. Федоровъ: Послѣ операція кровотеченія прекратились и долгое время не наблюдались. Представленный докладчи-

вомъ случай касается больного, который 3 года тому назадъ поступилъ въ клинику по поводу безболѣзненныхъ кровотеченій изъ пузыря. Цистоскопія выяснила, что кровотеченія изъ почки и была предпринята операція. Вырѣзанная почка была патолого-анатомически изслѣдована при чемъ прозекторомъ было высказано предположеніе о бывшемъ хроническомъ нефритѣ, который и обуславливалъ кровотеченіе. На поверхности покрова эпителия были отмѣчены разрывы (трещины); на основаніи этихъ данныхъ можно высказаться о необходимости въ этомъ случаѣ оперативнаго вмѣшательства.

Н. П. Петровъ: Установили вы связь между разрывомъ и кровотеченіемъ?

Довладчикъ: Да.

Проф. М. В. Яновскій: Когда было послѣднее кровотеченіе передъ операціей?

Проф. С. П. Федоровъ: Кровотеченія продолжались около 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> лѣтъ и наблюдались также въ послѣдніе дни передъ операціей.

Проф. М. В. Яновскій: Откуда происходили кровотеченія? Не изъ мочеточниковъ ли?

Кромѣ того, въ преніяхъ по поводу этого доклада приняли участіе д-ра Вербицкій и А. Ф. Држевецкій.

Въ заключеніе засѣданія проф. С. П. Федоровъ поблагодарилъ докладчиковъ за сдѣланные сообщенія.

Засѣданіе было закрыто въ 11 ч. вечера.

### Годовой отчетъ казначея Научныхъ Совѣщаній Клиническаго Военнаго Госпиталѣ за 1907 годъ, существованія общества третій.

Доходы Научныхъ Совѣщаній Клиническаго Военнаго Госпиталѣ состояли исключительно изъ членскихъ взносовъ.

За истекшій 1907 годъ членскій взносъ полученъ съ 27-ми членовъ т. е. . . . . 40 р. 50 к.

Полученъ членскій взносъ отъ профессора С. П.

Федорова за 1906 годъ . . . . . 1 р. 50 к.

---

Итого . . . 42 р. —

Годовой взносъ былъ полученъ отъ слѣдующихъ членовъ общества:

Д-ра Аюнскаго, Вербицкаго, Вертоградова, Воячека, Држевецкаго, Иванова, Игнатовскаго, Инге, Караффа-Корбута, Буковцова, Кульбина, Ликуди, Макарова, Мезерницкаго, Могилянскаго, Опеля, Орловскаго, Поггенполя, Ратнера, проф. Сиротинина, д-ра Стромберга, Тимофѣевскаго, Философова, Шкарина, проф. Федорова, д-ра Эрмана и проф. Яновскаго.

Расходы за истекшій годъ были слѣдующіе:

|   |             |
|---|-------------|
| Расходы на чай, прислугу и устройство помѣщенія . . . . . | 23 р. 09 к. |
| Почтовые расходы . . . . .                                | 3 р. 90 к.  |
| Оплата счетовъ за 1906 годъ . . . . .                     | 12 р. 13 к. |
| Итого . . . . .   | 39 р. 12 к. |

Въ кассѣ общества имѣется въ настоящее время 2 р. 88 к.

Остается пока неоплаченнымъ счетъ типографіи на 22 р.

Такимъ образомъ и въ отчетномъ году получился дефицитъ выражающійся въ суммѣ 19 р. 12 к.

Казначей *И. Философовъ*.

#### Отчетъ секретарей о дѣятельности «Научныхъ совѣщаній Клиническаго Военнаго Госпиталѣ» за 1907 годъ (третій годъ ихъ существованія).

За истекшій годъ общество имѣло 7 засѣданій, въ томъ числѣ—одно годовое—административное и 6 чисто-научныхъ, на которыхъ было сдѣлано 17 докладовъ и демонстрацій.

Общая посѣщаемость засѣданій въ теченіе всего года выразилась цифрой 124.

Составъ бюро общества состоялъ изъ тѣхъ же лицъ, что и въ предыдущемъ 1906 году.

Въ выполненіи программы совѣщаній, намѣченной на учредительномъ засѣданіи общества, приняли участіе слѣдующія лица:

## По отдѣлу консультаивно-демонстративному.

- 1) Г. И. Гуревичъ. Демонстрація нѣкоторыхъ реакцій опредѣленія крови въ желудочно-кишечномъ содержимомъ.
- 2) Л. А. Соболевъ. Демонстрація больной со Sclerom'ой Алибера.
- 3) Ф. В. Вербицкій. Демонстрація больного съ Morbus coeruleus.
- 4) А. Ф. Держевецкій. Демонстрація нѣкоторыхъ препаратовъ крови.

## По поводу докладовъ и предварительныхъ сообщеній.

- 5) И. Б. Шидловскій. О дѣйстви адонидина на глазъ и терапевтическое его примѣненіе при нѣкоторыхъ глазныхъ заболѣваніяхъ.
- 6) К. В. Караффа-Корбутъ. Математическое образованіе врача.
- 7) В. Г. Теръ-Григорьянъ. Объ индиканурин при нѣкоторыхъ заболѣваніяхъ дѣтскаго возраста.
- 8) А. П. Алексѣевъ. Случай стафилогѣміи.
- 9) Г. Г. Стромбергъ. Случай эхинококка въ печени.
- 10) П. Г. Мезернецкій. Оксидазы въ развивающихся организмахъ.
- 11) Р. Р. Эрдманъ. Случай первичнаго туберкулеза кишечника (съ демонстраціей препаратовъ).
- 12) Н. Н. Петровъ. О развитіи костной ткани въ зобахъ (съ демонстраціей препаратовъ).
- 13) Онъ же. Два случая пересадки костей (съ демонстраціями).
- 14) А. І. Игнатовскій. Къ вопросу о вліяніи животной пищи на организмъ кроликовъ.
- 15) Онъ же и Л. Г. Мооро. Вліяніе животной пищи на молодыхъ кроликовъ.
- 16) А. Н. Шкарянъ. Нѣкоторыя экспериментальныя данныя къ вопросу объ искусственномъ вскармливаніи новорожденныхъ.
- 17) Б. В. Караффа-Корбутъ. Къ вопросу о Haematuria essentialis sic dicta.



Итакъ, въ дѣятельности общества за истекшій 1906 годъ приняла активное участіе клиника: діагностическая, пропедевтическая хирургическая, госпитальная хирургическая, кожная, академическая глазная и дѣтская и кабинеты: патологическій анатоміи и физиологической химіи.

Секретари: *С. Погеномъ.*

*А. Шкаринъ.*

### **М. Д. ванъ-Путеренъ.**

(Некрологъ).

6-го января педиатрія понесла тяжкую утрату въ лицѣ скончавшагося доктора медицины Михаила Дмитріевича ванъ-Путеренъ, занимавшаго въ теченіе послѣднихъ 15-ти лѣтъ постъ главнаго врача С.-Петербургскаго Воспитательнаго Дома.

Сынъ врача, Михаилъ Дмитріевичъ родился въ 1853 году въ Нижнемъ Новгородѣ. Получивъ среднее образованіе въ Нижегородскомъ дворянскомъ институтѣ Императора Александра II, Михаилъ Дмитріевичъ поступилъ въ Медико-Хирургическую Академію, которую окончилъ въ 1875 г. и вскорѣ отправился за границу; тамъ онъ посвятилъ себя изученію дѣтскихъ болѣзней, работая въ Гейдельбергѣ и Вѣнѣ. По возвращеніи въ Петербургъ, М. Д. продолжалъ научныя занятія нѣкоторое время въ клиникѣ проф. Н. И. Быстрова, а затѣмъ поступилъ на службу въ Воспитательный Домъ; въ 1889 г. защитилъ диссертацию на степень доктора медицины. Въ слѣдующемъ году онъ былъ избранъ приватъ-доцентомъ Медицинской Академіи по кафедрѣ дѣтскихъ болѣзней. Въ Воспитательномъ Домѣ онъ проработалъ въ теченіи семнадцати лѣтъ; выдающіяся организаторскія способности, основательная научная подготовка и трудолюбіе обратили на себя вниманіе и въ 1892 г. М. Д. назначается главнымъ врачомъ. Съ цѣлью изученія постановки дѣла въ заграничныхъ воспитательныхъ домахъ М. Д. послѣ этого назначенія совершилъ вторично поѣздку за границу; результатомъ этой поѣздки былъ обширный трудъ: «О призрѣніи брошенныхъ дѣтей». Касаясь научныхъ заслугъ покойнаго Михаила Дмитріевича, слѣдуетъ отмѣтить

его труды по изученію физиологіи и патологіи пищеваренія у грудныхъ дѣтей. Его диссертация подъ названіемъ: «Матеріалы для физиологіи желудочнаго пищеваренія у грудныхъ дѣтей въ первые два мѣсяца жизни» дала рядъ новыхъ фактовъ, весьма цѣнныхъ по настоящее время. Въ своихъ работахъ, написанныхъ на матеріалѣ Воспитательнаго Дома, М. Д. изслѣдовалъ, между прочимъ, вопросъ о вліяніи количества высасываемаго ребенкомъ молока, возраста и развитія ребенка на кислотность желудочнаго содержимаго; всесторонне изучалъ клинику грудныхъ дѣтей; съ особеннымъ интересомъ и знаніемъ относился къ изученію діететики грудного возраста; въ частности писалъ о кормленіи новорожденныхъ помощью зонда, объ искусственномъ вскармливаніи грудныхъ дѣтей. Зная, какъ мало еще изучена физиологія и патологія грудного возраста, и, съ другой стороны, какъ великъ интересъ къ этимъ вопросамъ за послѣдніе годы, нельзя не цѣнить Михаила Дмитриевича, какъ педиатра: благодаря своимъ работамъ, онъ стоитъ въ ряду первыхъ изслѣдователей той области педиатріи, изученіе которой далеко еще не закончено по сіе время. Въ теченіе послѣднихъ лѣтъ своей жизни М. Д. все свободное отъ административныхъ обязанностей главнаго врача Воспит. Дома время посвящалъ изученію исторіи призрѣнія подкидышей и незаконнорожденныхъ дѣтей въ Россіи и не дожилъ нѣсколькихъ дней до выхода въ свѣтъ своего труда по этому вопросу.

Въ этомъ краткомъ очеркѣ я хотѣлъ отмѣтить научныя заслуги д-ра М. Д. ванъ-Путеренъ въ педиатріи, создавшія ему имя. Мнѣ лично пришлось убѣдиться, какъ высоко цѣнить за границей его работы и память о его пребываніи въ Вѣнѣ и особенно въ Прагѣ, у Ganghofner'a и Epstein'a, свѣжа до сихъ поръ: о немъ вспоминаютъ съ особеннымъ уваженіемъ, какъ о серьезномъ научномъ труженникѣ, и какъ о весьма душевномъ и симпатичномъ человѣкѣ. Такую же память оставилъ онъ по себѣ и дома, въ Россіи, среди тѣхъ, кто его зналъ.

А. Шкаринъ.

### І. Школьная медицина въ Россіи.

Съ наступленіемъ 1808 года закончилось первое полугодіе школьной жизни въ нашихъ высшихъ учебныхъ заведеніяхъ, какъ медицинскихъ, такъ и другихъ и на рубежѣ между двумя половинами учебнаго года—есть смыслъ учесть итоги школьнаго дѣла за первое полугодіе настоящаго учебнаго года, хоть съ вѣдшей стороны.

За послѣдніе годы въ особенности съ началомъ «освободительнаго движенія», занятія въ высшихъ учебныхъ заведеніяхъ, въ томъ числѣ и медицинскихъ, стали, какъ всѣмъ извѣстно, столь часто пріостанавливаться по тѣмъ или другимъ причинамъ. что эти необычные каникулы, растягивавшіеся часто не нѣсколько мѣсяцевъ, одни уже достаточно свидѣтельствовали о ненормальномъ положеніи учебнаго дѣла въ нашихъ высшихъ школахъ и о томъ, что болѣе чѣмъ кому нибудь нужно намъ образованіе всѣхъ видовъ и общее и специальное,—благодаря этимъ «непорядкамъ» въ школьной жизни, стало у насъ, какъ говорится, на мертвой точкѣ.

Объясненіемъ служило, что наше общество за эти годы пережило государственный кризисъ—всѣ слои его охватила эпидемія политическаго возбужденія и той же участи политическаго броженія умовъ не избѣгли люди, принимающіе участіе въ школьномъ дѣлѣ, какъ учащіе, такъ и учащіеся.

Напрасны были призывы сторонниковъ академической школы. авторитетныхъ ученыхъ, профессоровъ университетовъ къ учащейся молодежи оставить политику за порогомъ школы и дорогое время студенческой эпохи жизни посвятить только наукѣ, требующей отъ учащихся такъ много времени и труда, что для нея университетскій терминъ въ 4—5 лѣтъ и при правильномъ ходѣ занятій оказывается едва достаточнымъ.

Учащаяся молодежь, по крайней мѣрѣ значительная часть ея, попрежнему охотнѣе всего посвящала свое дорогое время и силы политическому движенію и въ связи съ тѣмъ школьные безпорядки на всемъ пространствѣ Имперіи вспыхивали то въ одномъ мѣстѣ, то въ другомъ, закрываясь для науки на болѣе или менѣе продолжительное время то одинъ университетъ, то другой и, какъ симптомъ ненормальнаго положенія школы въ отечествѣ, замѣтно выросъ въ коли

чествѣ контингентъ молодыхъ людей ищущихъ образованія въ заграничныхъ школахъ <sup>1)</sup>).

Время шло. Подъ конецъ минувшаго 1907 года, несмотря на непрекращавшіяся проявленія революціоннаго броженія въ извѣстныхъ слояхъ населенія, въ общей политической жизни народа обозначились несомнѣнные признаки успокоенія страны и можно было спросить себя отразилось ли это новое общественное настроеніе и кажущееся стиханіе революціонной бури и на школьной жизни нашихъ высшихъ учебныхъ заведеній, можетъ быть, какъ на болѣе чувствительномъ показателѣ отношеній интеллигентныхъ слоевъ общества къ революціонному движенію.

Предполагая, что для достиженія названной цѣли могло бы имѣть цѣну сравненіе другъ съ другомъ нѣсколькихъ послѣдовательныхъ школьных періодовъ учебнаго времени за послѣдніе годы, хоть по внѣшнимъ проявленіямъ школьной жизни въ нашихъ высшихъ учебныхъ заведеніяхъ, мы въ послѣдующемъ изложеніи сопоставимъ факты изъ жизни нашихъ высшихъ медицинскихъ школъ за три послѣднія полугодія, поскольку факты эти стали достояніемъ печати въ надеждѣ этимъ путемъ дать возможность вывести заключеніе, насколько основательны надежды наши на процвѣтаніе науки въ русской высшей школѣ въ близкомъ будущемъ.

Статистическія данныя по школьной отчетности за послѣдніе годы показываютъ что къ началу «осводительнаго движенія» въ 1905 году общее число студентовъ во всѣхъ 9 русскіихъ университетахъ простиралось до 24,500 челов.

Къ 1 апрѣля минувшаго 1907 года общее число студентовъ въ университетахъ достигало цифры = 33,709 челов.

Въ томъ числѣ приходилось на:

|  |                     |
|--|---------------------|
| Университеты въ Петербургѣ и Москвѣ по | 8,500 чел.          |
| » » Харьковѣ, Казани и Одессѣ по       | 3,500 »             |
| » » Кіевѣ                              | » 4,300 »           |
| » » Юрьевѣ                             | » 1,200 »           |
| » » Томскѣ                             | » 700 »             |
| » » Варшавѣ                            | » 9 <sup>2)</sup> . |

<sup>1)</sup> См. извѣст. Имп. В. М. Академіи 1907 декабрь Хроника, стр. 349.

<sup>2)</sup> „Наше Эхо“. 1 апрѣля 1907 г. Русскія Врачи 1907 г. № 14.

## І. Московскій Университетъ.

### Первое полугодіе.

Осень 1906 года учебнаго года послѣ лѣта первой Думы и эпохи выборгскаго воззванія наступала можно сказать при плохихъ предзнаменованіяхъ для школьнаго дѣла во всѣхъ нашихъ высшихъ учебныхъ заведеніяхъ. Тѣмъ болѣе можно было ожидать приподнятого настроенія учащейся молодежи въ Москвѣ, незадолго передъ тѣмъ пережившей вооруженное возстаніе и немудрено поэтому что въ Москвѣ возбужденное состояніе учащейся молодежи сказалось вскорѣ же послѣ открытіи учебныхъ занятій въ университетѣ нѣсколькими тревожными явленіями въ университетской жизни, обратившими на себя общее вниманіе.

23 сентября 1906 года студентами медиками объявленъ былъ бойкотъ извѣстному профессору Свинцину за его «крайне рѣзкое неперпимое въ образованномъ обществѣ отношеніе къ больнымъ, студентамъ и подчиненнымъ, за его крайне реакціонныя убѣжденія; онъ былъ единственнымъ профессоромъ въ совѣтѣ, высказавшимся противъ автономіи университета. Въ Пироговскомъ обществѣ выступилъ въ защиту смертной казни. Состоитъ членомъ союза русскихъ людей, принимаетъ въ ихъ черносотенной дѣятельности активное участіе и явился однимъ изъ самыхъ восторженныхъ участниковъ манифестаціи въ честь и во славу казаковъ»<sup>1)</sup>).

Начавшіяся тѣмъ пренемъ общестуденческія сходы въ университетѣ вызвали внимательство полиціи и депутація изъ профессоровъ университета въ составѣ ректора Мануилова и профессоровъ кн. Трубецкого и Зернова отправилась въ Петербургъ для выясненія положенія дѣлъ въ университетѣ.

Волненія въ средѣ университетской молодежи продолжались и созданный экстренно совѣтъ Московскаго университета во избѣжаніе столкновеній между учащимися и полиціей рѣшилъ въ ожиданіи результатовъ поѣздки депутаціи въ Петербургъ закрыть университетъ до 6 октября<sup>2)</sup>).

<sup>1)</sup> „Товарищъ“ 1906 г. 24 сентября. „Русскій Врачъ“ 1906 г. № 39.

<sup>2)</sup> „Русскій Врачъ“ 1906 г. № 40.

Въ Петербургѣ событія изъ жизни Московскаго университета были предметомъ обсужденія въ комитетѣ министровъ и послѣ доклада министра народнаго просвѣщенія совѣтъ министровъ призналъ «пока нежелательнымъ вмѣшательство администраціи въ дѣла университета» <sup>1)</sup>.

Съ этими вѣстями вернулась въ Москву университетская депутация и, открывая университетъ, ректоръ обратился къ студентамъ съ рѣчью, упрасывая ихъ шадить университетъ, какъ школу, автономіи которой угрожала опасность вслѣдствіе того, «что университетъ былъ использованъ для цѣлей съ наукой ничего общаго не имѣющихъ», — «вторженіемъ въ него нѣкоторыхъ группъ, находящихся внѣ университета» <sup>2)</sup>.

6 октября ректоръ открылъ университетъ, а 18 октября ему пришлось снова закрыть его до 30 октября въ виду происшедшаго 18 октября въ стѣнахъ университета «нарушенія порядка», а «нарушеніе порядка» состояло въ томъ, что послѣ студенческой сходки 16 октября сторонники постановленія ея «о трехдневной забастовкѣ въ память борцовъ за свободу» насильственно прекращали 18 октября занятія въ университетѣ, стучали въ двери аудиторій, открывали ихъ съ шумомъ и криками, пѣли хоромъ похоронные марши въ корридорахъ и производили вообще такой шумъ, что занятія и чтенія лекцій въ аудиторіяхъ оказывались невозможными. На уговоры ректора и проректора собравшіяся толпы студентовъ отвѣчали свистками <sup>3)</sup>.

Горькіе упреки по адресу московской университетской молодежи студенты выслушали послѣ этого со стороны лицъ, наиболее благожелательныхъ по отношенію къ нимъ, въ особенности когда выяснилось, что постановленное на «общей сходкѣ» рѣшеніе относительно упомянутой трехдневной «забастовки въ память борцовъ за свободу» произведено было 600-ми студентами, присутствовавшими на сходкѣ—изъ общей массы учащихся въ университетѣ численностью свыше 9,000 человекъ и, кромѣ того, въ повѣсткахъ на студентче-

<sup>1)</sup> „Рѣчь“ 1906 г. 5 октября.

<sup>2)</sup> „Страна“ 1906 г. 7 октября. „Русскій Врачъ“ 1906 г. № 41.

<sup>3)</sup> „Русскія Вѣдомости“ 1906 г. 19 октября.

ское собраніе, на которомъ была рѣшена названная забастовка, вопросъ объ ней вовсе не значился.

Особенно близко къ сердцу принялъ названные поступки университетской молодежи одинъ изъ членовъ депутаціи, ѣздившей въ Петербургъ отстаивать университетскую автономію профессоръ князь Трубецкой, который выразилъ свои чувства глубокаго разочарованія въ слѣдующемъ письмѣ<sup>1)</sup> къ студентамъ по поводу «событій въ университетѣ».

«Лекціи въ университетѣ сорваны постановленіемъ «общей сходки». Такъ мы отпраздновали первую годовщину великой побѣды русскаго освободительнаго движенія. Сходка нашла удобнымъ ознаменовать ее нарушеніемъ свободы учить и учиться. Группа организованныхъ студентовъ заявила, что будетъ препятствовать занятіямъ всѣми зависящими отъ нея мѣрами. Профессорамъ и огромному большинству студентовъ, желающихъ учиться, предлагаютъ повиноваться грубой силѣ самодержавнаго меньшинства. Царство кулака въ университетѣ на другой день послѣ годовщины манифеста!» «Неприкосновенность личности» — это въ теоріи, а на практикѣ нѣтъ тѣхъ оскорбленій, которымъ бы не подвергался студентъ, идущій теперь, вопреки рѣшенію нѣсколькихъ сотъ своихъ товарищей, на лекціи. «Свобода слова», — неужели это значитъ, что долженъ быть осмистанъ всякій, кто осмѣлится на сходкѣ противорѣчить крайнимъ партіямъ. «Свобода собраній», — сводится къ тому, что студенты не могутъ собираться въ автономномъ университетѣ для слушанія лекцій профессоръ».

Въ связи съ названными «непорядками въ университетѣ», какъ и слѣдовало ожидать, сказались и другіе печальные результаты большаго увлеченія студентовъ политикой, а не наукой.

Около этого времени студенты-медики 5 курса, объявили бойкотъ профессору Павлинову, «извѣстному ставленнику покойнаго Захарьина», какъ выразились студенты при этомъ. за то, что, «будучи директоромъ госпитальной клиники и читая одинъ изъ важнѣйшихъ курсовъ медицинскаго факультета, онъ до того небрежно относится къ дѣлу, почти не являясь на лекціи и пренебрегая пра-

---

<sup>1)</sup> «Русскій Врачъ» 1906 г. № 43.

тическими занятіями, что студенты оказались совершенно не подготовленными къ экзаменамъ»<sup>1)</sup>.

Неожиданное закрытіе университета ректоромъ и совѣтомъ университета изъ за «трехдневной забастовки» подало студенчеству поводъ къ пересмотрѣ распоряженій университетской администраціи и на состоявшейся 23 октября на Дѣвичьемъ полѣ, въ зданіи анатомическаго института, сходкѣ студентовъ-медиковъ принята была резолюція «съ выраженіемъ негодованія по поводу реакціоннаго образа дѣйствій ректора и совѣта профессоровъ, закрывшихъ университетъ вопреки намѣреніямъ и желаніямъ огромнаго большинства студентовъ». Сходка признала «необходимымъ для студентовъ войти въ соглашеніе съ младшими преподавателями и выработать дѣйствительныя мѣры охраненія университетской автономіи,—попранной ректоромъ и совѣтомъ профессоровъ»<sup>2)</sup>.

Угрозу свою студентамъ, можетъ быть, не пришлось приводить въ исполненіе, такъ какъ черезъ три дня послѣ сходки,—26 октября, университетъ былъ снова открытъ послѣ доклада ректора въ совѣтъ профессоровъ, что «къ нему обратилось большинство студентовъ съ просьбой о сокращеніи срока закрытія университета».

Тѣмъ временемъ для урегулированія дѣйствій студенчества возникъ въ Москвѣ специальный «студенческій центральный органъ», который послѣ открытія университета и предложилъ товарищамъ воздерживаться отъ принятія тѣхъ или другихъ рѣшеній по поводу послѣднихъ событій въ университетѣ впредь до созванія «общей сходки»<sup>3)</sup>.

О созваніи сходки—центральный студенческій органъ оповѣстилъ ректора университета слѣдующимъ короткимъ посланіемъ: «центральный университетскій органъ доводитъ до вашего свѣдѣнія, что въ субботу 28 октября имъ созывается общая сходка въ помѣщеніяхъ зданія новаго университета». Общая сходка вынесла нѣсколько неодобрительныхъ резолюцій: одну—по отношенію къ администраціи университета, «безъ надобности закрывшей университетъ», другую, такую же неодобрительную.—«проф. Трубенскому за выше-

<sup>1)</sup> „Рѣчь“ 1906 г. 19 октября. „Русскій Врачъ“ 1906 г. № 43.

<sup>2)</sup> „Око“ 1906 г. 25 октября. „Русскій Врачъ“ 1906 г. № 44.

<sup>3)</sup> „Русскія Вѣдомости“ 1906 г. 27 октября.



приведенныя инсинуаціи по адресу студенчества» и наконецъ третье порицаніе пріотившимъ названное письмо вн. Трубецкого «Русскимъ Вѣдомостямъ» за отстаиванье узкихъ групповыхъ интересовъ профессорской коллегіи<sup>1)</sup>.

Неудовольствіе московскаго студенчества на свою университетскую администрацію еще разъ проявилось въ этомъ семестрѣ по поводу неутвержденія ректоромъ университета устава профессиональнаго союза низшихъ клиническихъ служащихъ. Принимавшіе участіе въ организаціи этого союза студенты университета на созванной по этому дѣлу общестуденческой сходкѣ 13 ноября рѣшили поставить ректору университета на видъ, что «отказъ его въ утвержденіи устава названныхъ служащихъ: 1) нарушаетъ элементарнѣйшія права служащихъ; 2) идетъ въ разрѣзъ съ принципомъ свободы союзовъ, выставляемымъ на знамени партіи, виднымъ членомъ которой состоитъ ректоръ и 3) недостойнъ члена автономнаго университета»<sup>2)</sup>.

На заявленія правленія Московскаго университета отъ имени ректора по поводу приведеннаго постановленія сходки, что «сходка, вынося свой приговоръ по названному дѣлу — выѣшалась въ дѣла, которыя ея вовсе не касаются» и что согласно закону «проектъ устава союза низшихъ служащихъ» — утвержденію ректора не подлежитъ, — вновь собранная сходка подтвердила прежнее свое постановленіе, — находя въ объявленіи ректора «мѣстами игру словъ» и признавъ себя «совершенно компетентной въ рѣшеніи вопроса имѣетъ ли она отношеніе къ тому или другому вопросу общественной жизни»<sup>3)</sup>.

Въ концѣ ноября выдалось нѣсколько спокойныхъ дней въ жизни Московскаго университета и совѣтъ профессоровъ спѣшили воспользоваться ими, чтобы исхлопотать въ министерствѣ народнаго просвѣщенія разрѣшеніе на пріемъ въ университетъ студентовъ, — лицъ женскаго пола, съ образовательнымъ цензомъ, равномъ образовательному цензу мужчинъ.

<sup>1)</sup> „Русскія Вѣдомости“ 1906 г. 29 октября. „Русскій Врачъ“ 1906 г. № 44.

<sup>2)</sup> „Русскія Вѣдомости“ 1906 г. 18 ноября. „Русскій Врачъ“ 1906 г. № 47.

<sup>3)</sup> „Русскія Вѣдомости“ 18 ноября 1906 г.

Отвѣтъ министерства на ходатайство университета по поводу студентокъ послѣдовалъ не такъ скоро и неблагоприятный для студентокъ, а между тѣмъ въ университетѣ скоро настали опять тяжелые дни. Въ связи съ декабрьскими московскими воспоминаніями, въ средѣ учащейся молодежи въ Москвѣ начались опять волненія и 4 декабря 1906 г. градоначальникъ сообщилъ уже совѣту университета, что «по имѣющимся у него точнымъ даннымъ въ корпусѣ юридическаго факультета въ помѣщеніи чайной постоянно происходятъ сходы съ участіемъ постороннихъ лицъ, на которыхъ организуются московскія группы максималистовъ, социаль-революціонеровъ, социаль-демократической партіи и террористическаго кружка студентовъ подъ названіемъ «охотниковъ»<sup>1)</sup>.

Въ новомъ сообщеніи совѣту университета, 6 декабря, градоначальникъ подтвердилъ свое предъидущее заявленіе и ректоръ и совѣтъ университета—указали университетской молодежи на крайнюю опасность для автономіи университета отъ такого положенія дѣлъ въ университетѣ. Но уже никакіе разумные доводы не оказывали вліянія на молодежь. Центральный университетскій органъ «въ ознаменованіе годовщины дней 7—9 декабря» постановилъ прекратить въ эти дни занятія въ университетѣ и въ виду того совѣтъ университета, большинствомъ 39 голосовъ, 8 декабря рѣшилъ «закрыть университетъ до начала слѣдующаго полугодія»<sup>2)</sup>.

Такъ закончилась въ Московскомъ университетѣ осенняя половина учебнаго 1906 года.

### Второе полугодіе.

Въ новомъ 1907 г. Московскій университетъ открылся въ положенный срокъ для занятій и не праздновалъ обычнаго акта 12 января, какъ и въ оба предъидущіе годы.

Перерывъ занятій въ университетѣ былъ только въ концѣ марта, отъ 23 марта по 30 апрѣля по постановленію совѣта профессоровъ, «въ виду возбужденнаго состоянія студенчества», полагать надо, въ связи съ волненіями въ высшихъ школахъ другихъ городовъ. Центральный университетскій органъ напомнилъ о своемъ существованіи

<sup>1)</sup> „Рѣчь“ 1906 г. 8 декабря.

<sup>2)</sup> „Рѣчь“ 1906 г. 9 декабря.

одинъ разъ и въ этомъ полугодіи, обратившись къ ректору университета за свѣдѣніями относительно судьбы предъявленныхъ студенчествомъ ультимативныхъ требованій для общихъ сходокъ: свободы слова и собраній явочнымъ порядкомъ и безъ всякаго контроля.

Ректоръ призналъ требованія сходки не приемлемыми и центральный органъ на созванной по этому дѣлу общей сходкѣ отстаивалъ необходимость закрытія университета.

На сходкѣ присутствовало до 2,000 чел. студентовъ. Принимаю участие въ голосованіи 1,480 студ. Изъ нихъ за закрытіе университета высказалось только уже 694 чел. 725 студентовъ голосовало за открытіе университета и 61 за условное открытіе.

Въ виду спорныхъ результатовъ голосованія, центральный органъ призналъ, конечно, рѣшенія сходки недѣйствительными и назначилъ было новую сходку по тому же поводу <sup>1)</sup>). Состоялась ли она и на чемъ порѣшила, — свѣдѣній въ печать не проникло.

### Третье полугодіе.

Осенью минувшаго 1907 года общее число студентовъ Московскаго университета превысило 10,000 человекъ, которые въ положенное время приступали къ занятіямъ и за все это полугодіе нормальное теченіе университетской жизни нарушено было только одинъ разъ и то на 1 день, 9 октября.

Поводомъ къ безпорядкамъ среди молодежи былъ ложный слухъ объ исполненіи приговора надъ двумя студентами Билановымъ и Брюно — приговоренными къ повѣшенію. Для выраженія протеста собралась сходка въ 3,000 чел. и начали шумѣть, пѣть похоронные марши. Послѣдовало вмѣшательство полиціи. Большая часть студентовъ покинула университетъ, а оставшіеся въ количествѣ 41 чел. были переписаны и потомъ оптрафованы градоначальникомъ каждый по 3 р. «за неповиновеніе полиціи» <sup>2)</sup>).

На слѣдующій день, 10 октября, занятія въ университетѣ возобновились и продолжались обычнымъ порядкомъ до святочныхъ каникулъ истекшаго года.

*Дм. Виржскій.*

<sup>1)</sup> „Рѣчь“ 1907 г. 4 мая. „Русскій Врачъ“ 1907 г. № 19.

<sup>2)</sup> „Рѣчь“ 1907 г. 10 октября. „Русскій Врачъ“ 1907 г. № 41.

Умершая въ Варшавѣ г-жа Ю. Биманъ завѣщала просвѣтително-благотворительнымъ учрежденіямъ города 500000 р., изъ коихъ 100000 р. на однѣ только университетскія стипендіи. (Русскій Врачъ).

---

Число слушателей на медицинскомъ факультетѣ Харьковскаго университета достигло въ осеннемъ полугодіи 1907 акад. года невѣроятной цифры: на 1-мъ сем.—400; на 3-мъ около 700; на 5-мъ свыше 250; на 7-мъ около 200 и на 9-мъ около 90, всего свыше 1600.

---

Въ Томскѣ состоялось открытіе новыхъ госпитальныхъ клиникъ университета (Прав. Вѣстн. 29 янв.).

---

Вслѣдствіе отказа проф. Н. М. Попова отъ исполненія обязанностей декана медицинскаго факультета въ Одессѣ въ эту должность вступилъ проф. Н. Г. Ушинскій. (Одесскія Новости, 17 янв.).

---

На мѣсто покойнаго Г. Н. Габрическаго директоромъ Московскаго бактериологическаго института избранъ завѣдующій чумной лабораторіей института экспериментальной медицины на фортѣ Александра I въ Кронштадтѣ д-ръ Н. М. Берестневъ. (Русскій Врачъ).

---

Въ Петербургѣ открыта первая безплатная Хирургическая лечебница «Всѣхъ Святыхъ», учрежденная княжной Е. В. Барятинской.

---

20 марта 1908 г. истекаетъ срокъ для подачи заявленій о желаніи участвовать въ конкурсѣ на кафедру кожныхъ и венерическихъ болѣзней въ Казанскомъ университетѣ.

---

Въ цѣляхъ ознакомленія возможно большаго числа врачей съ методами бактериологическаго изслѣдованія и практической дезинфекціи при холерѣ, при Императорскомъ институтѣ экспериментальной медицины организуется рядъ двухнедѣльных курсовъ по бактериологіи и эпидемиологіи холеры съ практическими занятіями по распознаванію холернаго вибриона и по дезинфекціи. Распоряженіемъ Высочайше утвержденной комиссіи о мѣрахъ предупрежденія и борьбы съ чум-

ною заразою, кромѣ врачей практикующихъ, допущены бесплатно къ прохожденію этихъ курсовъ также и врачи, состоящіе на правительственной и общественной службѣ.

Въ виду сего управленіе главнаго врачебнаго инспектора предложило губернаторамъ поставить въ извѣстность земскія и городскія общественныя управленія объ учрежденіи упомянутыхъ курсовъ, съ предложеніемъ имъ командировать своихъ врачей на упомянутые выше курсы съ тѣмъ, чтобы расходы по командировкѣ были покрыты изъ средствъ учреждений, коими врачи командированы.

Вмѣстѣ съ тѣмъ, управленіе главнаго врачебнаго инспектора увѣдомило губернаторовъ, что о намѣреніи учреждений командировать на курсы врачей должно быть сообщаемо управленію главнаго врачебнаго инспектора съ указаніемъ числа ихъ, дабы управленіе имѣло возможность, по соглашенію съ Императорскимъ институтомъ экспериментальной медицины, распределить врачей по отдѣльнымъ курсамъ и о началѣ каждаго изъ нихъ увѣдомить соответственныя учрежденія. (Прав. Вѣстн.).

3-го февраля, въ Александровскомъ залѣ городской думы состоялось торжество открытія психоневрологическаго института. Присутствовали члены совѣта новаго высшаго учено-учебнаго учрежденія, много приглашенныхъ почетныхъ гостей, профессоровъ и студентовъ. Президентъ института академикъ В. М. Бехтеревъ, открывая собраніе, сообщилъ свѣдѣнія о возникновеніи этой новой школы, выяснилъ ея цѣли и задачи и выразилъ глубокую благодарность инициатору созданія института—русскому обществу нормальной патологіи, всѣмъ жертвователямъ, пришедшимъ на помощь въ устройствѣ психо-неврологическаго института. В. П. Зимина пожертвовала 52.000 рублей на устройство при институтѣ спеціальнаго отдѣленія для изслѣдованія психики человѣка со дня его рожденія; наследники Алафузова предоставили 50.000 рублей на учебныя нужды института. Всѣ средства новаго учрежденія въ настоящее время достигаютъ 107 тысячъ рублей. Затѣмъ были произнесены рѣчи и прочтены доклады профессорами: В. А. Вагнеромъ—«О сравнительной психологіи и ея задачахъ», де Роберти—«О задачахъ социологіи» и М. М. Ковалевскимъ—«О задачахъ сравнительной исторіи учреждений». Занятія въ

новомъ институтѣ начнутся на дняхъ и будутъ временно происходить въ аудиторіяхъ курсовъ Лесгафта. Въ настоящее время въ число слушателей института уже записалось больше 300 человѣкъ. Плата за семестръ—30 р. (Прав. Вѣстн.).

Послѣ смерти И. И. Щукина, умершаго недавно въ Парижѣ, въ собственность московскаго университета поступилъ капиталъ въ 70 тыс. руб., состоящій изъ свидѣтельствъ государственной 4% ренты. Этотъ капиталъ былъ переданъ университету еще въ 1896 году братомъ покойнаго, тоже умершимъ теперь, В. И. Щукинымъ, съ тѣмъ, чтобы проценты съ означеннаго капитала пожизненно выдавались И. И. Щукину, а послѣ смерти послѣдняго капиталъ былъ употребленъ слѣдующимъ образомъ: 30 тыс. руб.—на учрежденіе 4 стипендій имени В. И. Щукина (2 на физико-математическомъ и 2 на медицинскомъ факультетахъ); 20 тыс. р.—на выдачу изъ процентовъ премій за лучшія сочиненія по химіи и физиологіи и 20 тыс.—на устройство изъ процентовъ съ этого капитала бесплатныхъ кроватей имени В. И. Щукина въ психіатрической клиникѣ и въ клиникѣ дѣтскихъ болѣзней («Русск. Вѣд.»).

Отъ Высочайше учрежденной комиссіи о мѣрахъ предупрежденія и борьбы съ чумною заразою.

Движеніе холеры съ 19-го декабря 1907 года по 1-е января 1908 года.

|                              | Заб. | Ум. |
|------------------------------|------|-----|
| Самарская губернія . . . . . | 1    | (2) |
| Томская губернія . . . . .   | 3    | (2) |
| Кубанская область . . . . .  | 1    | —   |

Всего съ начала эпидеміи съ 3-го Іюля 1907 года заболѣло 12.125, умерло 5.814.

#### А. ЧУМА.

І. Въ Индіи. Съ 1-го Іюня по 7-е декабря 1907 года заболѣло чумою 256.030 человѣкъ и умерло 201.650. По мѣсяцамъ числа эти распределяются слѣдующимъ образомъ:

|                                  | Заболѣло. | Умерло. |
|----------------------------------|-----------|---------|
| Въ теченіе іюня . . . . .        | 77.090    | 70.834  |
| » » іюля . . . . .               | 19.829    | 16.821  |
| » » августа . . . . .            | 20.646    | 14.480  |
| » » сентября . . . . .           | 49.510    | 34.777  |
| » » октября . . . . .            | 55.225    | 39.294  |
| » » ноября . . . . .             | 29.294    | 22.014  |
| Съ 1-го по 7-е декабря . . . . . | 4.506     | 3.430   |

## II. Въ Египтѣ.

|   | Заб. | Ум. |
|---|------|-----|
| Съ 14-го іюня по 18-е декабря . . . . . | 302  | 177 |

III. Въ Азіатской Турціи. Въ Ливанѣ въ концѣ іюля наблюдался одинъ чумный случай; на островѣ Мителенѣ съ 21-го августа по 30-е сентября—7 случаевъ заболѣваній, изъ нихъ одинъ со смертельнымъ исходомъ, и по одному случаю—въ гор. Дивели, расположенномъ противъ Мителены—30-го сентября, въ Бейрутѣ—въ концѣ октября и въ Джеддѣ—19-го ноября.

IV. Въ Алжирѣ. Съ 22-го сентября по 20-е октября было обнаружено 17 случаевъ заболѣванія чумою и 7 случаевъ смерти отъ нея.

V. Въ Тунисѣ. Въ гор. Тунисѣ въ первой половинѣ октября наблюдалось 5 случаевъ заболѣванія чумою, изъ нихъ 2 со смертельнымъ исходомъ.

VI. Въ Квинслендѣ. Въ гор. Брисбанѣ съ 19-го іюля по 16-е сентября заболѣло чумою 3 и умерло 2.

VII. Въ Калифорніи. Въ гор. Санъ-Франциско 14-го мая наблюдался одинъ случай смерти отъ чумы и съ 31-го іюля по 27-е октября 89 случаевъ заболѣванія, въ томъ числѣ 56, окончившихся смертю.

VIII. Штатъ Вашингтонъ. Въ гор. Сіяттлѣ, въ первыхъ числахъ октября, былъ обнаруженъ одинъ случай заболѣванія чумою.

IX. На о-въ Св. Маврикія. Съ 16-го августа по 25-е октября заболѣло чумою 90 и умерло отъ нея 55.

X. Въ Японіи. Съ 30-го іюня по 13-е декабря наблюдалось 513 случаевъ заболѣванія чумою.

По отдельнымъ мѣсяцамъ случаи эти распределяются слѣдующимъ образомъ:

|                                   | Заболѣло. |
|-----------------------------------|-----------|
| Въ юнѣ . . . . .                  | 4         |
| » юлѣ . . . . .                   | 6         |
| » августѣ . . . . .               | 2         |
| » сентябрѣ . . . . .              | 31        |
| » октябрѣ . . . . .               | 174       |
| » ноябрѣ . . . . .                | 245       |
| Съ 1-го по 13-е декабря . . . . . | 51        |

На о-въ Формозѣ. Съ 4-го юня по 28-е октября заболѣло 663.

XI. Въ Маньчжуріи. Въ гор. Гайджоу въ юлѣ и августѣ умерло свыше 200 чел. и въ гор. Гайпинѣ въ концѣ юля—16 чел.

XII. Въ Англіи. Въ гор. Глазго 17-го октября наблюдался одинъ случай заболѣванія чумою; кромѣ того, въ ливерпульскій госпиталь въ срединѣ юля былъ помѣщенъ чумный больной, снятый съ прибывшаго изъ гор. Рио-Жанейро парохода.

### ХОЛЕРА.

I. Въ Японіи. Въ провинціяхъ Нагасаки, Сага и Фукуока съ 1-го сентября по 1-е декабря заболѣло холерою 549 чел. и умерло 257 чел.

II. Въ Корей. Съ Фузанѣ съ 13-го по 20-е сентября заболѣло 32 и умерло 12; въ Сеулѣ въ началѣ сентября былъ 1 смертный случай.

III. Въ Китаѣ. Въ гор. Шанхаѣ съ средины юля по 1-е сентября заболѣло 363 и умерло 345.

Въ Маньчжуріи, въ Ньючжуанѣ съ 26-го августа по 27-е сентября заболѣло 107 и умерло 60 и въ Гириѣ въ концѣ августа умерло 26.

IV. Въ Турціи. Въ гор. Константинополѣ и его окрѣстностяхъ въ ноябрѣ и декабрѣ было обнаружено 6 случаевъ заболѣванія холерою, изъ нихъ 4 со смертельнымъ исходомъ.

Въ Аравіи съ конца ноябрю по 16-е декабря наблюдалось 464 случая заболѣванія холерой и 318 случаевъ смерти отъ нея.



**Движеніе больныхъ въ клиникахъ Императорской Военно-Медицинской Академіи за Январь 1908 года.**

| К Л И Н И К И.   | Сост. |     | Приб. |     | Выпис. |     | Умерл. |    | Остал. |     |
|--|-------|-----|-------|-----|--------|-----|--------|----|--------|-----|
|  | М.    | Ж.  | М.    | Ж.  | М.     | Ж.  | М.     | Ж. | М.     | Ж.  |
| <b>Госпитальныя:</b>                                       |       |     |       |     |        |     |        |    |        |     |
| Гинекологич. проф. Лебедева . . .                          | —     | 19  | —     | 29  | —      | 25  | —      | —  | —      | 23  |
| Глазная . . . Веллярминова . . .                           | 25    | —   | 25    | —   | 21     | —   | —      | —  | 29     | —   |
| Горлов. и ушн. . . Симановскаго . . .                      | 19    | —   | 34    | —   | 29     | —   | —      | —  | 24     | —   |
| Заразная . . . Чистовича . . .                             | 13    | 3   | 28    | 22  | 21     | 12  | 3      | —  | 17     | 13  |
| Кожная . . . Павлова . . .                                 | 25    | —   | 22    | —   | 17     | —   | —      | —  | 30     | —   |
| Сифилидол. . . . .   | 36    | —   | 33    | —   | 25     | —   | —      | —  | 44     | —   |
| Суд.-медиц. . . . .  | 15    | —   | 25    | —   | 30     | —   | —      | —  | 10     | —   |
| Терапевт. . . . .  | 55    | 12  | 80    | 31  | 51     | 18  | 9      | 2  | 75     | 23  |
| „ „ „ Сиротинина . . .                                     | 20    | —   | 42    | —   | 29     | —   | 2      | —  | 31     | —   |
| „ „ „ Фавицкаго . . .                                      | 28    | —   | 40    | —   | 33     | —   | 1      | —  | 34     | —   |
| Хирург. . . . . Яновскаго . . .                            | 30    | 7   | 17    | 9   | 20     | 5   | 1      | 1  | 26     | 10  |
| „ „ „ Субботина . . .                                      | 5     | 9   | 6     | 12  | 4      | 10  | —      | —  | 7      | 11  |
| „ „ „ Турнера . . .  | 69    | 18  | 76    | 25  | 60     | 21  | 7      | 1  | 78     | 21  |
| „ „ „ Федорова . . .                                       |       |     |       |     |        |     |        |    |        |     |
| Итого . . .  | 340   | 68  | 428   | 128 | 340    | 91  | 23     | 4  | 405    | 101 |
| Роженицъ и родильницъ въ клин.<br>проф. Лебедева . . . . . | —     | 22  | —     | 67  | —      | 66  | —      | —  | —      | 23  |
| Всего . . .  | 340   | 90  | 428   | 195 | 340    | 157 | 23     | 4  | 405    | 124 |
| Психіатр. и нервн. проф. Бехтерева .                       | 88    | 47  | 21    | 5   | 15     | 7   | 1      | —  | 93     | 43  |
| <b>Академическія:</b>                                      |       |     |       |     |        |     |        |    |        |     |
| Гинекологич. проф. Рейна . . . . .                         | —     | 6   | —     | 13  | —      | 6   | —      | —  | —      | 13  |
| Глазная . . . Веллярминова . . .                           | 2     | 3   | 9     | 35  | 7      | 24  | —      | —  | 4      | 14  |
| Дѣтская . . . Гундобина . . .                              | 7     | 6   | 9     | 14  | 8      | 6   | 1      | 1  | 7      | 13  |
| Терапевтич. . . Воткина . . .                              | 16    | 11  | 19    | 24  | 18     | 14  | —      | 1  | 17     | 30  |
| Хирургическ. . . Веллярминова . . .                        | 17    | 13  | 16    | 14  | 11     | 8   | —      | 1  | 22     | 18  |
| Итого . . .  | 42    | 39  | 53    | 100 | 44     | 58  | 1      | 3  | 50     | 78  |
| Роженицъ и родильницъ въ клин.<br>проф. Рейна . . . . .    | —     | 4   | —     | 21  | —      | 15  | —      | —  | —      | 10  |
| Всего . . .  | 42    | 43  | 53    | 121 | 44     | 73  | 1      | 3  | 50     | 88  |
| ИТОГО въ клиникахъ И. В.-Медиц.<br>Академіи . . . . .      | 470   | 180 | 502   | 321 | 399    | 237 | 25     | 7  | 548    | 257 |
| Въ январѣ 1907 года . . . . .                              | 650   |     | 823   |     | 636    |     | 32     |    | 805    |     |
| „ „ 1906 „ . . . . .                                       | 564   | 195 | 597   | 334 | 439    | 260 | 26     | 8  | 696    | 261 |
| „ „ 1905 „ . . . . .                                       | 759   |     | 931   |     | 699    |     | 34     |    | 957    |     |
| „ „ 1904 „ . . . . .                                       | 480   | 177 | 444   | 278 | 355    | 204 | 17     | 8  | 552    | 243 |
| „ „ 1903 „ . . . . .                                       | 657   |     | 722   |     | 559    |     | 25     |    | 795    |     |
| „ „ 1902 „ . . . . .                                       | 423   | 182 | 420   | 303 | 361    | 227 | 17     | 4  | 465    | 254 |
| „ „ 1901 „ . . . . .                                       | 605   |     | 723   |     | 586    |     | 21     |    | 719    |     |
| „ „ 1900 „ . . . . .                                       | 420   | 189 | 443   | 297 | 309    | 228 | 18     | 16 | 536    | 242 |
| „ „ 1899 „ . . . . .                                       | 609   |     | 740   |     | 537    |     | 34     |    | 778    |     |
| „ „ 1898 „ . . . . .                                       | 442   | 192 | 518   | 302 | 386    | 234 | 24     | 11 | 550    | 249 |
| „ „ 1897 „ . . . . .                                       | 634   |     | 820   |     | 620    |     | 35     |    | 799    |     |
| „ „ 1896 „ . . . . .                                       | 412   | 167 | 460   | 289 | 308    | 226 | 30     | 8  | 534    | 222 |
| „ „ 1895 „ . . . . .                                       | 579   |     | 749   |     | 534    |     | 38     |    | 758    |     |
| „ „ 1894 „ . . . . .                                       | 428   | 184 | 343   | 284 | 321    | 225 | 26     | 13 | 213    | 230 |
| „ „ 1893 „ . . . . .                                       | 612   |     | 718   |     | 546    |     | 39     |    | 745    |     |

# ОФФИЦИАЛЬНАЯ ЧАСТЬ.

## Приказъ по Академіи

*4-го января 1908 г., № 1.*

Высочайшимъ приказомъ по военному вѣдомству о чинахъ гражданскихъ 23 декабря 1907 г. за № 56 штатный ординаторъ С.-Петербургской городской Александровской, въ память 19-го февраля 1861 г., больницы, коллежскій совѣтникъ Дементьевъ переведенъ въ Императорскую военно-медицинскую Академію сверхштатнымъ ассистентомъ съ правами учебной службы по чинопроизводству и ношенію мундира, но безъ права на содержаніе и пенсію по службѣ въ Академіи.

## Приказъ по военному вѣдомству.

*26-го января 1908 г., № 34.*

Военный совѣтъ, согласно представленію начальника Императорской Военно-Медицинской Академіи, журналомъ 13 декабря 1907 г., положилъ:

1) учредить при Императорской Военно-Медицинской Академіи двѣ стипендіи имени тайнаго совѣтника, доктора медицины, Константина Романовича Недатса на основаніяхъ, изложенныхъ въ прилагаемомъ при семъ положеніи;

и 2) пожертвованный капиталъ причислить къ специальнымъ средствамъ академіи.

## П О Л О Ж Е Н І Е

о стипендіяхъ тайнаго совѣтника, доктора медицины, Константина Романовича Недатса.

1. Согласно утвержденному 1-го декабря 1904 г. духовному завѣщанію покойнаго тайнаго совѣтника, доктора медицины, Константина Романовича Недатса, изъ завѣщаннаго имъ Императорской Военно-Медицинской Академіи капитала въ 16,000 руб., въ свидѣтельствахъ 4% государственной ренты, образуется неприкосновен-

ный капиталъ для учрежденія изъ доходовъ отъ него двухъ стипендій имени завѣщателя для студентовъ академіи.

2. Капиталъ хранится въ государственномъ банкѣ.

3. Изъ доходовъ съ означеннаго капитала выдаются двѣ стипендіи по 300 р. Всѣ остатки, могущіе образоваться по какимъ-либо причинамъ, причисляются къ неприкосновенному капиталу.

4. Если капиталъ увеличится въ достаточной мѣрѣ, то изъ доходовъ съ него можетъ быть произведена и уплата за слушаніе лекцій за стипендіатовъ, или можетъ быть учреждена новая стипендія имени тайнаго совѣтника, доктора медицины, Константина Романовича Недатса.

5. Стипендіи тайнаго совѣтника, доктора медицины, Константина Романовича Недатса назначаются по выбору конференціи академіи бѣднымъ и было достойнымъ студентамъ 2-го семестра 1-го курса, до окончанія курса наукъ въ академіи, при чемъ преимущество дается родственникамъ завѣщателя, хотя бы и дальнимъ, а за ними, за неимѣніемъ кандидатовъ, сыновьямъ офицеровъ и врачей лейбъ-гвардіи Финляндскаго полка, если отъ таковыхъ своевременно поступятъ просьбы начальнику академіи о зачисленіи ихъ кандидатами на стипендіи въ срокъ, назначаемый конференціею академіи.

6. Въ случаѣ неудовлетворительныхъ успѣховъ и неодобрительнаго поведенія стипендіата, стипендія эта можетъ быть передана, по усмотрѣнію конференціи, другому достойному студенту.

---

Медицинскій факультетъ Императорскаго университета св. Владимира, согласно § 100 университетскаго устава, объявляетъ конкурсъ на вакантную каѳедру фармакологіи.

Желающіе конкурировать на занятіе означенной каѳедры должны удовлетворять § 99 устава Императорскихъ русскіихъ университетовъ и представить декану медицинскаго факультета въ трехмѣсячный срокъ со дня сего объявленія, т. е. не поздиѣ 28 апрѣля сего 1908 г.

1) Заявленіе о желаніи занять каѳедру, 2) свои ученые труды и 3) свою автобіографію (curriculum vitae).

---

Редакторъ проф. М. В. Яновскій.

# ОБЪЯВЛЕНІЯ.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 1908 г. (XIII г. ИЗДАНІЯ) НА ЖУРНАЛЪ

## СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНА И ГИГИЕНА

съ бесплатнымъ приложеніемъ

## ВРАЧЕБНЫЙ ВѢСТНИКЪ,

издаваемые и редактируемые проф. М. И. Афанасьевымъ.

Въ 1908 году (тринадцатомъ ея существованіи) редакція «Современной Медицины и Гигіены» будетъ выпускать въ мѣсяцъ, какъ и въ прошломъ году, по двѣ книжки, объемомъ каждая въ 6—8 печати. листовъ, съ бесплатнымъ приложеніемъ при каждой книжкѣ «Врачебнаго Вѣстника», объемомъ въ 2 печати. листа. Въ книжкахъ журнала, который, какъ и въ прежніе годы, будетъ посвященъ различнымъ отраслямъ медицинскихъ наукъ и гигиены, будутъ даны вполнѣ современно, изложенныя, оригинальныя и переводныя сочиненія болѣе крупнаго размѣра, а въ бесплатныхъ приложеніяхъ такія же сочиненія болѣе мелкаго рода: статьи, лекціи, обзоры, новости медицины и рефераты по главнѣйшимъ медицинскимъ специальностямъ, въ изложеніи которыхъ редакція будетъ руководствоваться принципомъ: *non multa, sed multum*.

Въ журналѣ «Совр. Мед. и Гиг.» будутъ даны нижеслѣдующія оригинальныя и переводныя сочиненія:

1) Будетъ продолженъ печатаніемъ «Сборникъ клиническихъ работъ», составленный ассистентами на основаніи матеріала терапевтическаго отдѣленія Клинич. Института В. Кн. Елены Павловны, подъ редакціей проф. М. И. Афанасьева. Съ рис. и кривыми

2) Д-ръ А. А. Щепинскій. Новѣйшія успѣхи по распознаванію и леченію нервныхъ болѣзней. Съ рис. Въ сжатомъ монографическомъ изложеніи.

3) Д-ръ В. М. Бурлаковъ. Новѣйшія данныя по вопросу о функцияхъ половой сферы женщины въ нормальномъ и патологическомъ состояніяхъ. Съ рис. Въ сжатомъ монографическомъ изложеніи.

4) G. Zuelzer (Берлинъ). Химическая и микроскопическая діагностика. Практическое руководство для студентовъ и врачей. Съ 108 рис. въ текстѣ.—Сравнительно небольшое по объему сочиненіе, но въ то-же время исчерпывающее предметъ и заключающее въ себѣ всѣ новѣйшіе методы изслѣдованія.

5) Д-ръ Paul Sollier, извѣстный специалистъ по нервнымъ болѣзнямъ въ Парижѣ, Истерія и ея леченіе. Съ дополненіями автора къ русскому изданію.

6) Проф. E. Marx (Франкфуртъ-на-Майнѣ). Экспериментальная діагностика, серотерапія и профилактика заразныхъ болѣзней. Перев. со 2-го, только что вышедшаго нѣмецкаго изданія.—Вполнѣ современное, исчерпывающее указанія отрасли медицины, сочиненіе съ литературнымъ указателемъ по каждому вопросу.

7) Проф. R. Sommer (Гиссенъ). Судебная психопатологія и психологія преступника. Съ 18 рис. въ текстѣ. Съ измѣненіями и дополненіями автора къ русскому изданію.

8) Проф. E. Finger (Вѣна). Кожныя болѣзни. Съ 5 литографическими таблицами. Съ предисл. и примѣчаніями проф. О. В. Петерсена.

9) Д-ръ **Paul Mayer** (Карлсбадъ). Климатотерапія и бальнеотерапія.—Въ основу этой книга положено одноименное сочиненіе извѣстнѣйшихъ англійскихъ специалистовъ по этимъ вопросамъ: *Hertman'a* и *Parkes Weber'a* въ Лондонѣ.

10) Д-ръ **Н. Науек** (Инсбрукъ). Несовмѣстимость лекарственныхъ веществъ при прописываніи ихъ. Съ измѣненіями по русской фармакопее.

Подписная цѣна на «Современную Медицину и Гигіену» съ приложеніемъ «Врачебный Вѣстникъ» остается та-же: на годъ съ достав. и перес.—10 руб., безъ перес. и достав.—9 руб. Причемъ допускается разсрочка—при подпискѣ 5 руб., въ маѣ 5 руб. (безъ перес. и доставки 4 руб.). Заграницу 12 руб.—Оставшіеся полные экземпляры «Соврем. Мед. и Гиг.» за 1896, 1897 и 1899—1907 г. г. можно получить по 10 р. безъ пер.; таковыя-же экземпляры «Терап. Вѣстн.» за 1898—1903 г. и «Врач. Вѣстн.» за 19<sup>04</sup>/<sub>05</sub> гг. по 5 р. съ перес., а отдѣльно «Врач. Вѣстн.» за 1907 4 р. съ пер.

Плата за объявленія: за цѣлую страницу 15 руб., за полстраницы 8 руб. и за четверть страницы 5 руб.

Подписчики «Современно Медицины и Гигіены» пользуются 25% уступки при выпискѣ изъ конторы редакціи (Литейный просп., № 88) всѣхъ ся отдѣльныхъ изданій; каталогъ послѣднихъ можно получить бесплатно изъ конторы.

## УЧЕНЫЯ ЗАПИСКИ ИМПЕРАТОРСКАГО КАЗАНСКАГО УНИВЕРСИТЕТА

Въ Ученыхъ Запискахъ помѣщаются:

I. Въ отдѣлѣ наукъ: ученныя изслѣдованія профессоровъ и преподавателей; сообщенія и наблюденія, публичныя лекціи и рѣчи; отчеты по ученымъ командировкамъ и извлеченія изъ нихъ; научныя работы студентовъ, а также рекомендованные факультетами труды постороннихъ лицъ.

II. Въ отдѣлѣ критики и библіографіи: профессорскія рецензіи на магистерскія и докторскія диссертации, представляемыя въ Казанскій университетъ, и на студентскія работы, представляемыя на соисканіе наградъ; критическія статьи о вновь появляющихся въ Россіи и заграницѣ книгахъ и сочиненіяхъ по всѣмъ отраслямъ знанія, библіографическія отзывы и замѣтки.

III. Университетская лѣтопись: извлеченія изъ протоколовъ засѣданій Совѣта; отчеты о диспутахъ, статьи, посвященныя обзорѣнн коллекцій и состоянію учебно-вспомогательныхъ учреждений при университетѣ, біографическіе очерки и некрологи профессоровъ и другихъ лицъ, стоявшихъ близко къ Казанскому университету, обзорѣнне преподаванія, распредѣленіе лекцій, актовъ отчетъ и проч.

IV. Приложенія: университетскіе курсы профессоровъ и преподавателей; памятки историческіе и литературные, съ научными комментаріями, и памятки, имѣющіе научное значеніе и еще не обнародованное.

Ученныя Записки выходятъ ежемѣсячно книжками въ размѣръ не менѣе 13 листовъ, не считая извлеченій изъ протоколовъ и особыхъ приложеній.

Подписная цѣна въ годъ со всѣми приложеніями 7 руб. Отдѣльныя книжки можно получать изъ редакціи по 1 руб. Подписка принимается въ правленіи университета.

Редакторъ Я. Александровъ.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 1908 Г., II П ГОДЪ ИЗДАНІЯ НА ЖУРНАЛЪ

# ФЕЛЬДШЕРСКІЙ ВѢСТНИКЪ

ОРГАНЪ СОЮЗА ОБЩЕСТВЪ ПОМОЩНИКОВЪ ВРАЧЕЙ.

Газета редактируется коллегіей фельдшеровъ, избранной съѣздомъ делегатовъ союзныхъ обществъ. Въ 1908 году «ФЕЛЬДШЕРСКІЙ ВѢСТНИКЪ» будетъ выходить такъ же, какъ и въ 1907 г.—два раза въ мѣсяцъ, въ объемѣ 1½—2 печатныхъ листовъ.

Подписной годъ считается съ 1-го декабря 1907 г. по 1-е декабря 1908 г.

Приступая ко второму году изданія «Фельдшерскаго Вѣстника», редакция его бодрѣе смотритъ на будущее, чѣмъ годъ тому назадъ. За истекшій годъ «Фельдшерскій Вѣстникъ» приобрѣлъ себѣ друзей, которые не оставляли его нравственной поддержкой, особенно цѣнной при началѣ дѣла.

Та живая связь, которая установилась между корпоративнымъ органомъ и читателемъ, доказательствомъ чего являются многочисленные письма въ редакцію—служить лучшей гарантіей, что недалеко то время, когда «Фельдшерскій Вѣстникъ» будетъ истиннымъ выразителемъ взглядовъ всей фельдшерской корпорации.

Минувшій годъ въ жизни корпорации богатъ событіями, крупнѣйшимъ изъ которыхъ былъ первый Всероссийскій съѣздъ фельдшеровъ, фельдшерницъ и акушерокъ. Работы этого съѣзда далѣко подвинули впередъ фельдшерскій вопросъ, и на этомъ съѣздѣ ясно и опредѣленно выразила свои взгляды фельдшерская масса и заявила свои требованія. Проведенію этихъ требованій въ жизнь служилъ «Фельдшерскій Вѣстникъ» въ истекшемъ году, тому же будетъ служить и въ наступающемъ. Для фельдшерскаго органа печати предстоитъ широкое поле работы, ему надлежитъ разрѣшить много неотложныхъ задачъ. Выполнить все это корпоративный органъ сможетъ только при дружномъ содѣйствіи всѣхъ товарищей, на поддержку которыхъ онъ смѣло разчитываетъ.

Вступая во второй годъ своего существованія, «ФЕЛЬДШЕРСКІЙ ВѢСТНИКЪ» будетъ стремиться къ осуществленію тѣхъ задачъ, которыя онъ поставилъ себѣ годъ тому назадъ. Задачи эти таковы:

1. Объединеніе, по возможности, всѣхъ товарищей на почвѣ профессиональныхъ интересовъ въ одну организацію достаточно сильную, крѣпко сплоченную.

2. Добиваться отмены устарѣвшихъ правовыхъ нормъ о фельдшерахъ и узаконенія за фельдшерско-акушерскимъ персоналомъ тѣхъ правъ, которыми онъ фактически пользуется.

3. Защита самостоятельной дѣятельности фельдшерско-акушерскаго персонала, въ виду необезпеченности въ настоящее время населенія врачебной помощью.

4. Принимать все мѣры къ повышенію специальныхъ знаній помощниковъ врачей и держать читателей «ФЕЛЬДШЕРСКАГО ВѢСТНИКА» въ курсѣ современной медицины, особенно практической.

5. Полагая дадѣе, что продуктивность труда всякаго профессиональнаго работника находится въ тѣсной зависимости отъ общихъ условій гражданской жизни страны,—журналъ будетъ разсматривать современную постановку общественной медицины и освѣщать различныя стороны медицинской дѣятельности и фельдшарскаго быта въ связи съ текущими условіями общественной жизни.

Подписная цѣна на «ФЕЛЬДШЕРСКІЙ ВѢСТНИКЪ» три рубля въ годъ съ пересылкой, допускается разсрочка по третямъ и полугодіямъ. Плата за объявленія за строку пята: впереди текста 25 коп., позади текста 20 коп.

Подписка принимается въ конторѣ редакціи Москва, Zubovo, домъ бывшій Юдина, кв. 37 и въ Союзныхъ Обществахъ.

Въ интересахъ подписчиковъ (современное получение первыхъ № № журнала), равно и правленія Союза (составленіе прихода расходной смѣты на годъ, заблаговременная заготовка адресовъ и проч.), редакція проситъ подписываться на журналъ возможно раньше, при чѣмъ напоминаетъ, что подписной годъ считается съ 1-го декабря.

„Фельдшерскій Вѣстникъ“ за 1907 г., вмѣстѣ съ „Трудами 1-го Всероссийскаго фельдшерскаго съѣзда“, высылаются по 3 руб.

Редакторы: Г. И. Чиликинъ и П. А. Калининъ.

Для ознакомленія съ журналомъ одинъ № его высылается за одну 7 коп. марку

### ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА ЕЖЕМѢСЯЧНЫЙ ЖУРНАЛЪ

## „Вѣстникъ Курортовъ и Лечебныхъ Учрежденій“

который будетъ выходить въ г. Харьковѣ книжками 2—3 печ. листа, по слѣдующей программѣ: 1) Статьи, рефераты и замѣтки по бальнеотерапіи, климатотерапіи, физіотерапіи, и діететикѣ. 2) Описаніе курортовъ, лечебныхъ заведеній, санаторій, больницъ и другихъ лечебныхъ учреждений Россіи и заграницы. 3) Курортная жизнь: хроника и мелкія извѣстія. 4) Корреспонденціи и письма изъ русскихъ и заграничныхъ курортовъ. 5) Библіографія, критика и новыя книги. 6) Отчеты учебныхъ Обществъ, съѣздовъ и выставокъ по бальнеотерапіи и т. д. 7) Смѣсь. 8) Виды, рисунки и планы курортовъ и лечебныхъ учреждений, а также портреты имѣющихъ къ нимъ отношеніе лицъ. 9) Справочныя свѣдѣнія. 10) Запросы и отвѣты. 11) Почтовый ящикъ. 12) Объявленія.

### ПОДПИСНАЯ ЦѢНА.

съ доставкой и пересылкой на годъ—2 руб. 40 коп., на  $\frac{1}{2}$  года—1 руб. 30 к. и  $\frac{1}{4}$  гола—75 коп. Отдѣльная книжка 30 коп. Подписной годъ съ 1 января 1908 г., но первая книжка выйдетъ вначалѣ декабря, въ числѣ не менѣе 10000 экз., и пробная книжка будетъ безплатно высылаться интересующимся журналомъ.

Объявленія принимаются на слѣдующихъ условіяхъ: впереди текста: за страницу—50 руб., за  $\frac{1}{2}$  страницы—30 руб., за  $\frac{1}{4}$  стр.—20 руб., за  $\frac{1}{8}$  стр.—15 руб. и за  $\frac{1}{16}$  стр.—10 руб.; послѣ текста: за страницу—40 руб., за  $\frac{1}{2}$  стр.—25 руб., за  $\frac{1}{4}$  стр.—15 руб., за  $\frac{1}{8}$  стр.—10 руб. и за  $\frac{1}{16}$  стр.—5 руб.: за строку въ 1 столб. (въ стр. 2 столбца) впереди текста—50 коп. и послѣ текста—30 коп. При повторныхъ и многократныхъ объявленіяхъ дѣлается скидка отъ 20% и до 30% съ вышеозначенныхъ цѣнъ. Разсылка циркуляровъ, проспектовъ, прейсъ-курантовъ, каталоговъ и пр. въ видѣ приложенийъ къ №№ по особому соглашенію.

РЕДАКЦІЯ и КОНТОРА ЖУРНАЛА помѣщается:  
въ Харьковѣ, Николаевская площадь, № 7, д. Огурцова.

Редакторъ-издатель д-ръ М. Шляпошниковъ.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 1908 Г. на  
**„Харьковскій Медицинскій Журналъ“**  
 • ИЗДАВАЕМЫЙ  
**харьковскимъ медицинскимъ обществомъ**  
 (Третій годъ изданія).

Журналъ служить печатнымъ органомъ для врачей, интересующихся современными биологическими вопросами въ медицинѣ, и помѣщаетъ на своихъ страницахъ оригинальныя статьи, систематическіе рефераты и обзоры, какъ по практической, такъ и по теоретической медицинѣ, знакомя читателей съ общимъ прогрессомъ медицинскихъ знаний. Журналъ отводитъ мѣсто также интересамъ общественной медицины и врачебно-бытовымъ. Особенное вниманіе обращается на лучшее воспроизведеніе рисунковъ посредствомъ фотографіи, хромо-литографіи и цинкографіи. Мѣстная научная жизнь представлена въ журналѣ отчетами о научныхъ докладахъ и охъ изданіяхъ въ Харьковѣ.

Соотвѣтственно этому въ журналѣ будутъ помѣщаться:

- 1) Оригинальныя статьи научнаго и практическаго содержанія.
- 2) Мелкія казуистическія сообщенія, представляющія научный и практическій интересъ.
- 3) Критическіе обзоры и систематическіе рефераты работъ по вопросамъ, возбуждающимъ въ данный моментъ наибольшій интересъ.
- 4) Рецензій и библіографія.
- 5) Корреспонденціи.
- 6) Дѣятельность русскихъ медицинскихъ обществъ и другихъ медицинскихъ ученыхъ и учебно-вспомогательныхъ учреждений.
- 7) Некрологи.
- 8) Хроника и мелкія извѣстія по преимуществу изъ мѣстной жизни: изъ Харьковскаго университета, изъ городскихъ и земскихъ больницъ и т. д.
- 9) Приложенія: протоколы Харьковскаго Медицинскаго Общества, научные сборники и проч.
- 10) Объявленія.

Статьи будутъ иллюстрироваться рисунками, діаграммами и т. п.

Журналъ будетъ выходить книжками не менѣе 5 печатныхъ листовъ каждая, разъ въ мѣсяцъ, лѣтомъ же (май — сентябрь) разъ въ два мѣсяца.

Гонораръ сотрудникамъ 25 рублей. за печатный листъ.

Годовая цѣна съ пересылкою и доставкою на домъ 6 руб.

Цѣна за объявленія: цѣлая страница 15 руб.,  $\frac{1}{2}$  страницы—8 руб.,  $\frac{1}{4}$  страницы—4 руб.,  $\frac{1}{8}$  страницы—2 руб. За 3 раза уступка 10%, за 6 разъ 15%, за 10 разъ 20%.

О каждой книгѣ, присланной въ редакцію, будетъ сдѣлано въ ближайшемъ № журнала бесплатное заявленіе или отзывъ.

Подписка принимается въ конторѣ Харьковскаго Медицинскаго Общества:

Харьковъ, Пушкинская, 14. Телефонъ № 535.



ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 1908 ГОДЪ НА  
научно-практическій и сословно-бытовой журналъ

## „ФАРМАЦЕВТЪ-ПРАКТИКЪ“

ГОДЪ ИЗДАНІЯ II-Я

Выходитъ четыре раза въ мѣсяцъ.

ПРОГРАММА ЖУРНАЛА.

**Научный отдѣлъ:** 1) Оригинальн. и переводимыя статьи по фармаціи, химіи и медицинѣ. 2. Рефераты по естественнымъ наукамъ. 3. Судебная и физиологическая химія, 4. Техническая и аналитическая химія. 5. Гигіена, санитарія, дезинфекція, изслѣдованія пищевыхъ продуктовъ. 6. Бактеріологія, микроскопія, гомеопатія. 7. Химико-фармацевт. обзоръ. Новые препараты, ихъ свойства и примѣненіе. Патентованные секретныя средства, составъ ихъ. Методы испытанія и опредѣленія доброкачественности врачебныхъ средствъ. 8. Фальсификація во всѣхъ ея проявленіяхъ и борьба съ нею. 9. Отдѣлъ практической фармаціи: прописи и указанія изъ лабораторной и рецептурной практики. 10. Фотографическій отдѣлъ: обзоръ современной фотографіи, фотографическія новостя, практическія совѣты и указанія фотографамъ любителямъ и профессионаламъ. 11. Библиографія. 12. Смысь: разныя сообщенія.

**Бытовой отдѣлъ:** 1. Правительственныя и административныя распоряженія, касающіяся фармаціи. 2. Хроника фармацевтической жизни. 3. Статьи по бытовымъ вопросамъ. 4. Сообщенія и отчеты фармацевтическихъ обществъ и учреждений. 5. Біографіи и некрологи. 6. Корреспонденція и письма въ редакцію. 7. Почтовый ящикъ. 8. Справочный отдѣлъ. 9. Объявленія. 10. Рисунки и чертежи, относящіеся къ тексту

**Условія подписки:** Цѣна журнала съ доставкой и пересылкой въ Россіи: на годъ 6 руб., на 6 мѣсяцевъ 3 р., на 1 мѣсяцъ 75 к. Каждый № 20 к. Годовымъ подписчикамъ допускается разсрочка по полугодіямъ; при чемъ, въ случаѣ непоступленія платы въ срокъ, журналъ высылается наложеннымъ платежемъ. За наложеніе платежа и за перемѣну адреса взимается по 20 коп. Пробныя нумера высылаются по требованіямъ бесплатно. При выпискѣ книгъ черезъ нашу редакцію подписчики пользуются уступкою 10%.

Подписка принимается въ Москвѣ: 1) въ редакціи - Садовая-Черногрязская, д. № 337; 2) въ конторѣ типографіи Товарищества И. Н. Кунеревъ и К<sup>о</sup>, Пименовская ул., соб. домъ и въ магазинѣ, Никольская, д. бр. Чижовыхъ; а также въ отдѣленіи нашей конторы въ Петербургѣ. Невскій пр., № 14, К. Л. Риккеръ.

**Объявленія принимаются по цѣнѣ:**

послѣ текста: за страницу 30 р.,  $\frac{1}{2}$  стр. 15 р.,  $\frac{1}{4}$  7 р. 50 к., строка петита (3 столбца въ страницѣ)—20 к.; передъ текстомъ: за страницу—40 р.,  $\frac{1}{2}$  стр.—20 р.,  $\frac{1}{4}$  стр.—10 р., строка петита 25 коп. При абонементѣ дѣлается значительная скидка. Разсылка приложений по особому соглашенію. Предложеніе труда, текстъ объявленія котораго не превышаетъ 5 строкъ петита, по 50 к. за каждый разъ; за 3 раза—1 р.

Редакторы { Канд. химіи и провизоръ *И. Р. Захаревичъ*  
Магистръ фармаціи *К. С. Цома*.

**ИЗВѢСТІЯ**  
**ИМПЕРАТОРСКОЙ**  
**ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМІИ**

1908

М а р т ъ. № 3.

Томъ XVI.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.  
Типографія М. Меркушева, Невскій просп., № 8.  
1908.

Печатано по распоряженію ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академии.

# **О вліянні окружающей температуры на животныхъ, находящихся въ газовой средѣ, бѣдной кислородомъ.**

**И. д. прозектора Е. Карташевскаго.**

(Экспериментальное изслѣдованіе изъ общепатологической лабораторіи проф. П. М. Альбицкаго).

---

Разстройства дыханія, при которыхъ организмъ испытываетъ болѣе или менѣе значительныя затрудненія въ полученіи необходимаго ему кислорода, встрѣчаются довольно часто. Столь же часто можетъ возникать и вопросъ о значеніи температуры при этихъ условіяхъ жизни. Какъ реагируетъ организмъ, находящійся въ средѣ, бѣдной кислородомъ, на колебанія вѣншей температуры? Какъ отзываются эти колебанія на количествѣ поглощаемого организмомъ кислорода? Какъ совершается при этомъ теплорегуляція и другія жизнепроявленія? Какая температура наиболѣе выгодна для организма, испытывающаго затрудненіе въ добываніи необходимаго кислорода? Можетъ быть, при этомъ слѣдуетъ повышать температуру окружающей среды, или, можетъ быть, наоборотъ, для больныхъ въ этихъ случаяхъ полезнѣе прохладный или даже холодный воздухъ. Можетъ быть, наконецъ, какія бы то ни было вмѣшательства врача въ этомъ направленіи не имѣютъ никакого значенія, или даже вредны и лучше всего оставить организмъ въ наиболѣе обычныхъ, такъ сказать, естественныхъ температурныхъ условіяхъ.

Вопросъ представляетъ какъ практическій, такъ и теоретическій интересъ; но до сихъ поръ, можно сказать, не затронутъ экспериментальными изслѣдованіями.

Хотя бы до известной степени пополнить этот пробѣлъ и составляло задачу настоящей работы.

Свои опыты я производилъ на бѣлыхъ крысахъ, морскихъ свинкахъ и собакахъ. Мелкія животныя сажались въ герметически закрывающійся аппаратъ со стекляннымъ колпакомъ и этотъ аппаратъ весь погружался въ большой желѣзный сосудъ съ водой. Собаки помѣщались тоже въ герметически закрывающійся мѣдный ящикъ, вставленный внутрь другого, наружная поверхность котораго была обшита войлокомъ, а промежуточное пространство между внутреннимъ и наружнымъ ящиками заполнено водой. Черезъ помѣщенія животныхъ непрерывно просасывалась при помощи воздушно-водяного насоса приготовлявшаяся въ газометрахъ газовая смѣсь (водорода и воздуха) съ опредѣленнымъ, постояннымъ для каждаго опыта содержаніемъ кислорода <sup>1)</sup>). Изъ газометра смѣсь направлялась сначала черезъ рядъ двугорлыхъ склянокъ съ ѣдкимъ кали и крѣпкой сѣрной кислотой, гдѣ освобождалась отъ углекислоты и водяныхъ паровъ; затѣмъ проходила по змѣвику, расположенному въ слое воды, окружающей аппаратъ съ животнымъ, и, принявъ здѣсь температуру воды, поступала въ помѣщеніе животнаго. Скорость тяги для свинокъ и крысъ равнялась 2—3, а для собакъ—5—6 литрамъ въ минуту. Такимъ образомъ, животныя все время опыта дышали газовой смѣсью опредѣленнаго состава, причемъ температура ихъ помѣщеній, какъ показывали вставленные внутрь термометры, была приблизительно равна температурѣ окружающаго слоя воды. Измѣняя температуру воды, мы тѣмъ самымъ измѣняли и температурныя условія внутри аппаратовъ. Повышеніе окружающей температуры достигалось тѣмъ, что подъ дно аппарата подставлялась горѣлка и вода нагревалась до желаемой температуры; пониженіе окружающей температуры достигалось подливаніемъ холодной воды (изъ водопровода).

Кромѣ изученія температуры тѣла и наблюденія за общимъ состояніемъ и поведеніемъ животныхъ, въ нѣкоторыхъ опытахъ у

---

<sup>1)</sup> Подробное описаніе методики приготовленія газовыхъ смѣсей, бѣдныхъ кислородомъ, см. въ диссертациі Альбицкаго, а также и въ моей.

собакъ опредѣлялся также газовый объемъ по методу проф. Пашутина <sup>1)</sup>).

Данныя относительно температуры тѣла нашихъ животныхъ собраны въ таблицѣ № 1.

Изъ таблицы видно, что какъ пониженіе, такъ и повышеніе окружающей температуры сильно вліяетъ на температуру тѣла животныхъ, находящихся въ бѣдной кислородомъ средѣ.

Приведенные ниже опыты показываютъ, что даже у наиболѣе крѣпкихъ и выносливыхъ животныхъ—собакъ—при пониженіи вѣншей температуры до 7—5° С. небольшое паденіе температуры тѣла (за 7 час. 50 м. на 1,5° С.) наблюдалось уже въ газовой средѣ съ 11% кислорода (оп. № 42) и болѣе значительное (за 5½ час. на 2,3° С.)—въ средѣ съ 9,2% кислорода (оп. № 43). У морскихъ свинокъ и бѣлыхъ крысъ тѣ же явленія были выражены сильнѣе, причемъ болѣею правильностью и постоянствомъ отличались у крысъ, у которыхъ при 8—13° С. въ теченіе 3—4 час. температура тѣла падала на 1—2—3°, когда содержаніе кислорода равнялось 13,6—13,5%, на 2,5—4,3°—при 11% кислорода и на 5,7—5,8° С.—при 9,2% кислорода во вдыхаемомъ воздухѣ. Въ тѣхъ опытахъ, гдѣ при той же, приблизительно, вѣншей температурѣ содержаніе кислорода во вдыхаемомъ воздухѣ опускалось до 7—6—5%, у всѣхъ нашихъ животныхъ паденіе температуры тѣла очень рѣзко усиливалось и доходило до такихъ величинъ, какихъ никогда не наблюдалось при такомъ же обѣдненіи воздуха кислородомъ, но въ обычной комнатной температурѣ: температура тѣла въ теченіе нѣсколькихъ часовъ понижалась на 10—15 и болѣе градусовъ С. и у разныхъ животныхъ равнялась 28—25—23 и даже 19,4° С. *in recto*.

Слѣдовательно, въ бѣдной кислородомъ средѣ при пониженіи окружающей температуры рѣзко увеличивается глубина паденія температуры тѣла и, кромѣ того, это паденіе начинается раньше, т. е. при болѣе высокомъ содержаніи кислорода, при которомъ въ комнатной температурѣ организмъ могъ бы еще удержать свою температуру на нормальной высотѣ.

<sup>1)</sup> В. В. Пашутинъ. Объ опредѣленіи газообмѣна у животныхъ. Врачъ, 1886 г.

# Т А Б Л И Ц А

## А. Опыты на бы

Опыты, въ которыхъ окружающая температура ниже комнатной, или равна ей.

| №№ опыта. | №№ животного. | Температура<br>окруж. среды<br>въ градус. С. | % кислорода<br>во вдых. воз-<br>духѣ. | Продолжитель-<br>ность опыта въ<br>часахъ. | Температура жи-<br>вотного. |                 | Изменіе темпе-<br>рат. животного<br>въ теченіе опыта |
|-----------|---------------|--|---------------------------------------|--|-----------------------------|-----------------|--|
|           |               |  |                                       |  | Передъ<br>опытомъ.          | Послѣ<br>опыта. |  |
| 1         | 1             | 12—13,5°                                     | 17,0%                                 | 4 ч. 30 м.                                 | 37,0                        | 36,4            | — 0,6  |
|           | 2             | 12—13,5                                      | 17,0                                  | 4 30                                       | 37,1                        | 36,3            | — 0,8  |
|           | 3             | 12—13,5                                      | 17,0                                  | 4 30                                       | 37,3                        | 35,6            | — 1,7  |
| 2         | 1             | 10   | 13,6                                  | 4 —  | 36,8                        | 35,6            | — 1,2  |
|           | 2             | 10   | 13,6                                  | 4 —  | 36,0                        | 35,1            | — 0,9  |
|           | 3             | 10   | 13,6                                  | 4 —  | 37,0                        | 35,6            | — 1,4  |
| 3         | 4             | 11—13  | 13,5                                  | 4 10                                       | 37,6                        | 34,4            | — 3,2  |
|           | 5             | 11—13  | 13,5                                  | 4 10                                       | 37,4                        | 35,6            | — 1,8  |
| 4         | 4             | 10—12  | 11,0                                  | 3 —  | 38,5                        | 34,2            | — 4,3  |
|           | 5             | 10—12  | 11,0                                  | 3 —  | 37,4                        | 35,0            | — 2,4  |
| 5         | 4             | 12—13  | 11,0                                  | 3 30                                       | 37,6                        | 35,1            | — 2,5  |
|           | 5             | 12—13  | 11,0                                  | 3 30                                       | 37,8                        | 34,8            | — 3,0  |
| 6         | 4             | 8—12   | 9,2                                   | 3 —  | 38,2                        | 32,4            | — 5,8  |
|           | 5             | 8—12   | 9,2                                   | 3 —  | 38,2                        | 32,5            | — 5,7  |
| 7         | 6             | 20   | 7,6                                   | 6 30                                       | 37,0                        | 34,4            | — 2,6  |
|           | 7             | 20   | 7,6                                   | 6 30                                       | 37,2                        | 34,6            | — 2,6  |
| 8         | 8             | 17   | 5,7                                   | 8 —  | 37,6                        | 30,4            | — 7,2  |
| 9         | 9             | 12   | 5,7                                   | 3 40                                       | 37,7                        | 24,2            | — 13,5   |
| 10        | 9             | 12   | 21,0                                  | 2 50                                       | 24,8                        | 37,2            | + 12,4   |
| 11        | 10            | 12   | 5,7                                   | 3 40                                       | 37,4                        | 19,4            | — 18,0   |
| 12        | 10            | 20   | 21,0                                  | 2 50                                       | 19,4                        | 37,0            | + 17,6   |
| 13        | 11            | 6  | 21,0                                  | 3 —  | 37,3                        | 37,1            | — 0,2  |

## Ц А № 1.

## Л И Х Ъ И Р Ы С А Х Ъ .

| Л И Х Ъ И Р Ы С А Х Ъ . |  |                                       |  |                           |                 |   | З А М Ъ Ч А Н І Я .   |  |
|-------------------------|--|---------------------------------------|--|---------------------------|-----------------|---|---|--|
| Л И Х Ъ И Р Ы С А Х Ъ . |  |                                       |  |                           |                 |   |   |  |
| Л И Х Ъ И Р Ы С А Х Ъ . |  |                                       |  |                           |                 |   |   |  |
| №№ животных             | Температура<br>окруж. среды<br>въ градус. С. | % кислорода<br>во вдых. воз-<br>духѣ. | Продолжитель-<br>ность опыта въ<br>часахъ. | Температура<br>животнаго. |                 | Паденіе темпе-<br>рат. животнаго<br>за время опыта. |   |  |
|                         |  |                                       |  | Передъ<br>опытомъ         | Послѣ<br>опыта. |   |   |  |
| 6                       | 25—34—35°                                    | 7,0%                                  | 6 ч. 30 м.                                 | 37,0                      | 37,7            | + 0,7°  | Опытъ № 10 пред-<br>ставляетъ продол-<br>женіе опыта № 9,<br>опытъ № 12—опы-<br>та № 11.                            |  |
| 7                       | 25—34—35                                     | 7,0                                   | 6 30                                       | 37,8                      | 37,8            | + 0,0   |   |  |
| 8                       | 25—30—31                                     | 5,9                                   | 10 —                                       | 37,8                      | 35,8            | — 2,0   |   |  |
| 9                       | 27—29—30                                     | 5,7                                   | 3 —  | 38,0                      | 34,5            | — 3,5   |   |  |
| 10                      | 27—29—30                                     | 5,7                                   | 3 —  | 37,6                      | 35,0            | — 2,6   | Въ оп. № 13 га-<br>зовая смѣсь, кото-<br>рой дышало живот-<br>ное, состояла изъ<br>21% кислорода и<br>79% водорода. |  |



## Б. О П Ы Т Ы на мор

Опыты, въ которыхъ окружающая температура ниже комнатной, или равна ей.

| №№ опыта. | №№ животного. | Температура<br>окруж. среды<br>въ градус. С. | °/о кислорода<br>во вдых. воз-<br>духѣ. | Продолжитель-<br>ность опыта въ<br>часахъ. | Температура жи-<br>вотного. |                 | Падение темпе-<br>рат. животного<br>въ прѣдѣлѣ опыта. |
|-----------|---------------|--|---|--|-----------------------------|-----------------|---|
|           |               |  |   |  | Передъ<br>опытомъ.          | Послѣ<br>опыта. |   |
| 18        | 1             | 9—10,8°                                      | 15,6°/о                                 | 3 ч. — м.                                  | 38,4                        | 37,4            | — 10  |
| 19        | 1             | 11—13  | 13,5                                    | 4 10                                       | 37,3                        | 35,5            | — 14  |
| 20        | 2             | 9,5—11,5                                     | 11,0                                    | 3 —  | 38,3                        | 36,8            | — 12  |
| 21        | 2             | 12—13  | 11,0                                    | 3 30                                       | 37,9                        | 37,2            | — 4   |
| 22        | 2             | 8—11,5                                       | 9,2                                     | 3 —  | 38,1                        | 31,9            | — 6   |
| 23        | 3             | 20   | 7,6                                     | 6 30                                       | 38,4                        | 35,0            | — 11  |
|           | 4             | 20   | 7,6                                     | 6 30                                       | 38,4                        | 35,9            | — 2   |
| 24        | 5             | 17   | 5,7                                     | 8 —  | 38,6                        | 28,2            | — 10  |
|           | 6             | 17   | 5,7                                     | 8 —  | 38,0                        | 26,0            | — 12  |
| 25        | 7             | 12   | 21,0                                    | 3 —  | 38,2                        | 37,8            | — 4   |
| 26        | 7             | 12   | 5,4                                     | 3 —  | 37,8                        | 23,0            | — 14  |
| 27        | 8             | 12   | 21,0                                    | 3 —  | 38,2                        | 37,8            | — 4   |
| 28        | 8             | 12   | 5,4                                     | 3 —  | 37,8                        | 23,5            | — 14  |
| 29        | 9             | 12   | 5,0                                     | 4 —  | 37,8                        | 16,6            | — 21  |
|           | 10            | 12   | 5,0                                     | 4 —  | 37,8                        | —               | —   |
| 30        | 5             | 21   | 4,8                                     | 8 —  | 38,8                        | 26,6            | — 12  |
|           | 6             | 21   | 4,8                                     | 8 —  | 37,8                        | 26,2            | — 11  |
| 31        | 11            | 6  | 21,0                                    | 3 —  | 38,1                        | 37,0            | — 11  |

СНХЪ СВИНКАХЪ.

| въ которыхъ окружающая температура выше комнатной. |                                       |  |                           |                 |  | ЗАМѢЧАНІЯ.  |
|--|---------------------------------------|--|---------------------------|-----------------|--|---|
| Температура<br>окруж. среды<br>въ градус. С        | % кислорода<br>во вдых. воз-<br>духѣ. | Продолжитель-<br>ность опыта въ<br>часахъ. | Температура<br>животнаго. |                 | Паденіе темпе-<br>рат. животнаго<br>за время опыта |   |
|  |                                       |  | Передъ<br>опытомъ         | Послѣ<br>опыта. |  |   |
| 25—30—30°  | 7,5%                                  | 7 ч. — м.                                  | 38,8                      | 36,2            | — 2,6°   |   |
| 25—34—35   | 7,0                                   | 6 30                                       | 38,7                      | 38,2            | — 0,5  |   |
| 25—30—31   | 5,9                                   | 10 —                                       | 38,4                      | 35,4            | — 3,0  |   |
| 25—30—31   | 5,9                                   | 10 —                                       | 38,6                      | 35,5            | — 3,1  |   |
| 24—26—28   | 5,9                                   | 5 —  | 38,2                      | 32,4            | — 5,8  | Опытъ № 26 пред-<br>ставляетъ продол-<br>женіе оп. № 25, а<br>оп. № 28—оп. № 27.  |
| 24—26—28   | 5,9                                   | 5 —  | 38,4                      | 32,4            | — 6,0  | Въ оп. № 29 обѣ<br>свинки погибли во<br>время опыта: свин-<br>ка № 10—раньше,<br>а № 9 — передъ<br>самымъ концомъ<br>опыта. |
| 25—31—33   | 4,3                                   | 8 —  | 38,2                      | 34,8            | — 3,4  | Въ оп. № 31 га-<br>зовая смѣсь, кото-<br>рой дышало живот-<br>ное, состояла изъ<br>21% кислорода и<br>79% водорода.         |
| 25—31—33   | 4,3                                   | 8 —  | 37,6                      | 34,2            | — 3,4  |   |

## В. О П Ы Т Ы

Опыты, въ которыхъ окружающая температура ниже комнатной, или равна

| №№ опыта. | №№ животного. | Температура<br>окруж. среды<br>въ градус. С. | % кислорода<br>во вдых. воз-<br>духѣ. | Продолжитель-<br>ность опыта въ<br>часахъ. | Температура жи-<br>вотного. |                 | Примечанія. |
|-----------|---------------|--|---------------------------------------|--|-----------------------------|-----------------|-------------|
|           |               |  |                                       |  | Передъ<br>опытомъ.          | Послѣ<br>опыта. |             |
| 38        | 1             | 7—5°   | 15,6%                                 | 4 ч. 20 м.                                 | 38,0                        | 37,8            |             |
| 39        | 1             | 7—5  | 13,6                                  | 6 —  | 38,1                        | 37,8            | —           |
| 40        | 1             | 7—5  | 13,5                                  | 10 30                                      | 39,1                        | 37,9            | —           |
| 41        | 1             | 7—5  | 11,0                                  | 4 —  | 38,4                        | 38,0            | —           |
| 42        | 1             | 6,5—5  | 11,0                                  | 7 50                                       | 38,7                        | 37,2            | —           |
| 43        | 1             | 6,5—5  | 9,2                                   | 5 30                                       | 38,7                        | 36,4            | —           |
| 44        | 2             | 11—9—11—12                                   | 6,3                                   | 15 —                                       | 37,6                        | 25,6            | —           |
| 45        | 2             | 14—19—20                                     | 6,3                                   | 7 —  | 27,0                        | 30,1            | —           |
| 46        | 3             | 10—5—5                                       | 21,0                                  | 3 —  | 37,4                        | 37,7            | —           |
| 47        | 3             | 9—6—5  | 6,0                                   | 3 —  | 37,7                        | 31,0            | —           |
| 48        | 3             | 9—5—5  | 21,0                                  | 3 —  | 31,0                        | 37,9            | —           |
| 49        | 3             | 18—12—6—6                                    | 5,3                                   | 8 —  | 37,6                        | 23,6            | —           |
| 50        | 4             | 20—22—22                                     | 5,1                                   | 22 —                                       | 38,2                        | 32,6            | —           |
| 51        | 5             | 18—20—22                                     | 5,0                                   | 12 —                                       | 38,1                        | 32,2            | —           |
| 52        | 6             | 19 18  | 5,0                                   | 20 —                                       | 39,1                        | 30,0            | —           |
| 53        | 7             | 13—12—11                                     | 21,0                                  | 22 —                                       | 38,4                        | 38,0            | —           |
| 54        | 8             | 10—7—6                                       | 21,0                                  | 5 —  | 38,7                        | 38,5            | —           |

бака жъ.

| , въ которыхъ окружающая температура выше комнатной. |                                       |  |                           |                 |   |  | ЗАМѢЧАНІЯ. |
|--|---------------------------------------|--|---------------------------|-----------------|---|--|------------|
| Температура<br>окруж. среды<br>въ градус. С.         | % кислорода<br>во вдых. воз-<br>духѣ. | Продолжитель-<br>ность опыта въ<br>часахъ. | Температура<br>животнаго. |                 | Паденіе темпе-<br>рат. животнаго<br>за время опыта. |  |            |
|  |                                       |  | Передъ<br>опытомъ         | Послѣ<br>опыта. |   |  |            |
| 20—30—30°  | 6,2%                                  | 22 час.                                    | 37,8                      | 36,8            | — 1,0°  | Между опытами<br>№№ 44 и 45 — пе-<br>рерывъ въ 1/3 часа.<br><br>Опыты №№ 46'<br>47 и 48 произведе-<br>ны непосредствен-<br>но другъ за дру-<br>гомъ. |            |
| 18—30—30   | 5,2                                   | 12   | 37,8                      | 37,5            | — 0,3   |  |            |
| 25—30—30   | 5,0                                   | 22   | 38,9                      | 37,6            | — 1,3   | Въ оп. № 54 га-<br>зовая смѣсь, кото-<br>рой дышало живот-<br>ное, состояла изъ<br>21% кислорода и<br>79% водорода.                                  |            |

Обратное наблюдается при повышении окружающей температуры.

Повышение внешней температуры применялось мною лишь в опытах с резкими степенями обединения воздуха кислородом, где при обычных температурных условиях мы с уверенностью могли ожидать глубокого падения температуры тела. Температура окружающей среды обыкновенно доводилась до 30° С. Относящиеся сюда опыты с полной очевидностью выясняют, что при повышении окружающей температуры температура тела падает значительно слабее, а в некоторых случаях, несмотря на крайне низкое содержание кислорода, остается даже совершенно нормальной. Эта разница в глубине падения температуры тела при резком обединении воздуха кислородом в зависимости от температуры окружающей среды особенно ярко бросается в глаза при сравнении опытов над одним и тем же животным при одинаковом, приблизительно, содержании кислорода. Так, в опытах на белых крысах с 5,9 и 5,7% кислорода при подогревании окружающей среды до 30—31° С. температура животных падала от 2,0 до 3,5° С.; при окружающей же температуре в 17 и 12° С. падение температуры тела тех же животных равнялось 7,2, 13,5 и даже 18,0° С., т. е. было выражено в 3—5—7 раз сильнее, чем в соответствующих опытах с нагреванием (оп. №№ 8, 9, 11, 15, 16 и 17). У двух белых крыс, находившихся в течение 6½ час. в газовой смеси с 7% кислорода, благодаря нагреванию окружающей среды от 25 до 34—35° С. не обнаружилось никакого падения температуры тела (у одной из них она даже поднялась на 0,7°); между тем как у этих же самых крыс при температуре воздуха, равной 20° С., и при 7,6% кислорода за то же время температура их тела понизилась на 2,6° (оп. №№ 7 и 14). Тот же ход явлений виден в опытах над морскими свинками и всего отчетливее—над собаками: здесь, при повышении окружающей температуры до 30° С., температура собак, находившихся в течение 12 и даже 22 часов в газовой смеси с 6—5% кислорода, можно сказать, почти не менялась, понижаясь всего на 0,3—1,3° С. (оп. №№ 55, 56, 57); наоборот, при окружающей температуре в 22, 11 и 6° С. (при том же содержании кислорода) постоянно наблюдалось очень глубокое паде-

ніе температуры тѣла—отъ 5,9 до 12 и 14° С.—и притомъ за болѣе короткій срокъ (оп. №№ 44, 47, 49, 51).

Такимъ образомъ, вліяніе окружающей температуры на животныхъ, находящихся въ бѣдной кислородомъ средѣ, несомнѣнно.

Въ зависимости отъ высоты окружающей температуры паденіе температуры тѣла начинается то при болѣе высокомъ, то при болѣе низкомъ содержаніи кислорода: если въ обычной, комнатной температурѣ неуклонное паденіе температуры тѣла наступаетъ тогда, когда содержаніе кислорода спускается до 8—7—6%, то при пониженіи окружающей температуры температура тѣла замѣтно падаетъ уже въ газовой смѣси съ 9—11—13% кислорода и выше, наоборотъ при повышеніи окружающей температуры—лишь при 6—5—4% кислорода.

Точно также глубина этого паденія при одномъ и томъ же содержаніи кислорода и одинаковой продолжительности опыта определяется высотой окружающей температуры: именно, рѣзко увеличивается при пониженіи вѣтшной температуры и уменьшается при повышеніи ея.

Описанныя измѣненія температуры тѣла у всѣхъ моихъ животныхъ носятъ одинаковый характеръ. Нѣкоторое различіе заключается лишь въ томъ, что у однихъ животныхъ (крысы и свинки), которыя, повидимому, болѣе впечатлительны къ недостатку кислорода, температура тѣла падаетъ раньше и легче, чѣмъ у другихъ (собакъ).

Поставленные надъ нѣкоторыми изъ животныхъ контрольные опыты показали, что даже довольно продолжительное пребываніе животныхъ въ аппаратѣ съ нормальнымъ воздухомъ при окружающей температурѣ въ 12, 11 и 6°С. совершенно не понижало температуры ихъ тѣла (оп. №№ 25, 27, 46, 53). Въ другихъ случаяхъ, когда животное, испытывшее передъ тѣмъ кислородное голоданіе, начинало дышать, вмѣсто газовой смѣси, бѣдной кислородомъ, нормальнымъ воздухомъ,—температура его тѣла (при той же низкой вѣтшной температурѣ) очень быстро и сильно поднималась отъ субнормальной къ нормальной (оп. №№ 10 и 48). Наконецъ, даже въ тѣхъ опытахъ (№№ 13, 31, 54), гдѣ животныя находились при 6°С. въ газовой смѣси, составленной изъ 21% кислорода и 79% водорода, теплопроводность которой была гораздо больше тепло-

проводности воздуха,—только у морской свинки наблюдалось незначительное, почти не выходящее за пределы нормы, понижение температуры тела ( $-1,1^{\circ}$ ), у собаки же и крысы температура осталась совершенно нормальной.

Значить, применявшееся въ моихъ опытахъ пониженіе окружающей температуры нисколько не вліяетъ на температуру тѣла животныхъ при нормальномъ содержаніи кислорода въ воздухѣ.

Слѣдовательно, въ вышеописанномъ, болѣе или менѣе глубокомъ паденіи температуры тѣла, несомнѣнно, главнымъ образомъ и прежде всего повинно обѣдненіе воздуха кислородомъ; измѣненія же внѣшней температуры играютъ роль, хотя и очень важной, но, во всякомъ случаѣ, второстепенной причины, развивающей свое, указанное выше, дѣйствіе при наличности обѣдненія воздуха кислородомъ.

Кромѣ описаннаго вліянія на температуру тѣла, окружающая температура вліяетъ также на поведеніе и общее состояніе животныхъ, находящихся въ средѣ, бѣдной кислородомъ.

Въ теплой средѣ при недостаткѣ кислорода животныя въ большинствѣ случаевъ лежали, раскинувшись и растянувшись, почти совсѣмъ не двигались и нисколько не дрожали; наоборотъ, въ болѣе или менѣе холодной средѣ—постоянно съезживались, старались уменьшить свою поверхность; очень скоро появлялась дрожь, то мелкая, какъ бы въ отдѣльныхъ волоскахъ, то сильныя вздрагиванія во всемъ тѣлѣ; животныя, особенно мелкія, видимо, беспокоились, сравнительно часто мѣняли позу и мѣсто и какъ будто не могли найти себѣ удобнаго положенія. Затѣмъ, постоянно, когда удавалось только наблюдать, замѣчалось измѣненіе просвѣта кожныхъ (ушныхъ) сосудовъ, которые при повышенной температурѣ всегда были болѣе или менѣе сильно расширены, при пониженной же—очень рѣзко суживались. Относительно механики дыханія, которая при изученіи вліянія воздуха съ пониженнымъ содержаніемъ кислорода представляетъ несомнѣнный интересъ, къ сожалѣнію, я не могу привести никакихъ сколько-нибудь полныхъ данныхъ, такъ какъ при моей постановкѣ опытовъ очень трудно было считать дыхательныя движенія у животныхъ, находящихся въ аппаратѣ, погруженномъ въ воду. Изъ тѣхъ немногихъ опытовъ, гдѣ это болѣе или менѣе удавалось, вытекаетъ, что при сильномъ уменьшеніи содержанія кисло-

рода дыханіе дѣлалось глубже, частота же его въ холодной средѣ почти не мѣнялась, а въ теплой—нѣсколько увеличивалась.

Анатія, слабость и угнетеніе, столь характерныя явленія для рѣзкихъ степеней обѣдненія воздуха кислородомъ и въ продолжительныхъ опытахъ достигающія крайнихъ предѣловъ своего развитія, при повышеніи окружающей температуры были выражены гораздо слабѣе: животныя дольше сохраняли свою впечатлительность, поднимали голову на стукъ и свѣтъ въ стекло аппарата и выглядывали бодрѣе; въ нѣкоторыхъ случаяхъ даже при 6‰ кислорода въ теченіе многихъ часовъ не замѣчалось почти никакого угнетенія.

Съ другой стороны, въ холодной средѣ нѣкоторая вялость и небольшое угнетеніе появлялись уже при болѣе высокомъ содержаніи кислорода, иногда при 9—11‰. Эти явленія доходили до очень рѣзкихъ степеней, когда охлажденіе среды примѣнялось при очень сильномъ обѣдненіи воздуха кислородомъ. Здѣсь разстройства развивались гораздо быстрѣе и были выражены сильнѣе, чѣмъ при томъ же содержаніи кислорода, но въ обычной комнатной температурѣ: при движеніяхъ (особенно у крысъ и свинокъ) уже скоро обнаруживалась слабость походки, заднія ноги волочились и подкашивались, животныя иногда падали; появлялись маятникообразныя движенія, слабость быстро прогрессировала, животныя не могли уже сидѣть и лежали, не поднимая головы. Въ оп. № 29 морскія свинки не вынесли 4-хъ часового пребыванія въ средѣ съ 5‰ кислорода при 12°C. и, постепенно слабѣя, погибли, — одна передъ самымъ концомъ опыта, другая—нѣсколько раньше. Въ двухъ случаяхъ, у собакъ, находившихся въ газовой средѣ съ 5 и 6‰ кислорода при окружающей температурѣ около 6°C., приблизительно черезъ 7 и 11 час. послѣ начала опыта появлялось рѣзко выраженное безпокойство, которое завершалось сильнымъ судорожнымъ припадкомъ; опыты были прекращены и животныя вынуты на воздухъ; измѣреніе температуры *in recto* дало очень низкія цифры—23,6° (оп. № 49) и 25,6° (оп. № 44)—и, можно думать, что указанныя судорожныя явленія зависѣли отъ сильнаго охлажденія животныхъ и чрезмѣрнаго паденія температуры ихъ тѣла. Рѣзкія судороги продолжались нѣкоторое время и на воздухѣ, затѣмъ постепенно прошли и обѣ собаки оправились.



Что касается состоянія животныхъ уже послѣ окончанія опыта и послѣ удаленія ихъ на воздухъ, то и здѣсь явленія существенно различны въ зависимости отъ той температуры, при которой происходилъ опытъ.

Даже послѣ продолжительнаго вліянія сильнаго недостатка кислорода и повышенной окружающей температуры—животныя, вынутыя на воздухъ въ обычную комнатную температуру, сейчасъ же, или очень скоро начинали самостоятельно двигаться, причемъ у нѣкоторыхъ изъ нихъ не замѣчалось никакой слабости, у другихъ—лишь очень небольшая и только въ заднихъ конечностяхъ.

Наоборотъ, послѣ опытовъ съ такимъ же содержаніемъ кислорода, но въ болѣе или менѣе холодной средѣ—животныя всегда выглядели несравненно хуже: они не только не могли двигаться, а часто не могли даже сидѣть и лежали; поднятыя и посаженныя опять валились и иногда проходило  $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$  часа, прежде чѣмъ они сядутъ, и еще больше до тѣхъ поръ, когда начнутъ двигаться: первые движенія ихъ совершались крайне тяжело: отмѣчалось рѣзкое паретическое состояніе заднихъ конечностей. Далѣе, у всѣхъ животныхъ послѣ рѣзкихъ степеней недостатка кислорода и охлажденія, почти вслѣдъ за удаленіемъ ихъ на воздухъ, появлялась очень сильная дрожь—они стучали зубами и тряслись, какъ въ лихорадкѣ. Это—настоящій знобъ, который, какъ показалъ проф. Альбицкій, наблюдается послѣ всѣхъ опытовъ съ сильнымъ обѣдненіемъ воздуха кислородомъ, когда глубоко упавшая температура тѣла начинаетъ быстро подниматься до нормы. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, кромѣ этой сильной и непрерывной дрожи, появлялись еще приступы особенно сильнаго дрожанія и движеній, носящихъ судорожный характеръ.

Для полного оправленія животныхъ, подвергавшихся вліянію недостатка кислорода въ холодной средѣ, въ отдѣльныхъ опытахъ требовалось разное время (2—3—5 час.), но, во всякомъ случаѣ, гораздо болѣе продолжительное, чѣмъ послѣ опытовъ съ такимъ же содержаніемъ кислорода, но въ болѣе или менѣе тепломъ воздухѣ.

Итакъ, пониженіе окружающей температуры при обѣдненіи воздуха кислородомъ обуславливаетъ развитіе болѣе сильнаго угнетенія и затягиваетъ послѣдующее оправленіе животныхъ, а повышеніемъ

окружающей температуры можно ослабить угнетеніе, причемъ оправленіе животныхъ происходитъ гораздо скорѣе и легче.

Заканчивая изложеніе своихъ опытовъ, коснусь полученныхъ мною данныхъ газоваго обмѣна, которыя приведены въ таблицѣ № 2.

Величины газообмѣна (за 1 часть, на 1 кило вѣса), наблюдавшіяся у собакъ въ средѣ, бѣдной кислородомъ, какъ при повышенной, такъ и при пониженной окружающей температурѣ, сравнивались съ соответствующими величинами даннаго животного въ нормальномъ воздухѣ и комнатной температурѣ и разница между ними выражалась въ ‰. Этихъ послѣднихъ, «нормальныхъ» величинъ; эта ‰ разница изображена въ таблицѣ въ скобкахъ подъ тѣми валовыми величинами, къ которымъ она относится.

Надъ первыми двумя собаками (№ 2 и № 3) опыты произведены при полномъ голоданіи, а надъ послѣдней (№ 5)—въ состояніи равновѣсія при кормленіи кониной и жиромъ.

Изъ таблицы видно, что при сильномъ обѣдненіи воздуха кислородомъ газообмѣнъ значительно уклоняется отъ нормы, а именно,—въ большинствѣ случаевъ наблюдается болѣе или менѣе сильное повышеніе выдѣленія водяныхъ паровъ и, рѣшительно, во всѣхъ—увеличенное поглощеніе кислорода и выдѣленіе углекислоты. Что касается послѣднихъ двухъ процессовъ, то надѣ теперь же указать, что увеличеніе ихъ не можетъ быть всецѣло отнесено къ влиянію недостатка кислорода, но является результатомъ суммированнаго дѣйствія двухъ причинъ—пониженнаго содержанія кислорода и присутствія водорода, которымъ я разводилъ воздухъ. Впрочемъ, въ данномъ случаѣ, это не представляетъ особенно важнаго значенія, такъ какъ настоящими опытами я имѣлъ только въ виду установить разницу въ измѣненіяхъ газообмѣна у животныхъ, находящихся въ средѣ, бѣдной кислородомъ, въ зависимости отъ повышенія, или пониженія вѣншей температуры. Наблюдаемая въ этихъ опытахъ разница, несомнѣнно, могла зависѣть лишь отъ температуры окружающей среды, такъ какъ остальные условія опытовъ оставались совершенно одинаковыми.

Сопоставляя данныя отдѣльныхъ опытовъ, мы замѣчаемъ слѣдующее:

Выдѣленіе водяныхъ паровъ при рѣзкихъ степеняхъ обѣдненія

ТАБЛИЦА № 2.

|   |  |   |   |   |                         |   |   |  |           |                                |                     |                   |                                |                    |
|---|--|---|---|---|-------------------------|---|---|--|-----------|--------------------------------|---------------------|-------------------|--------------------------------|--------------------|
| №№ опыта 1).  | №№ животных.   | Температура окружающ-<br>ей среды въ град. Ц. | % содержание кислорода<br>по выдыхаемомъ воздуху. | Продолжительность опы-<br>та въ часахъ. | Весь животнаго въ кило. | <table><tr><td>Газообмѣнъ въ граммахъ. Среднее за<br/>1 часть на 1 кило вѣса.</td><td><table><tr><td>Выдѣлено.</td><td>Поглоще-<br/>но кисло-<br/>рода.</td></tr><tr><td>Водяныхъ<br/>паровъ.</td><td>Углекис-<br/>лоты.</td></tr></table></td></tr></table> <td>Дыхательный коэффи-<br/>циентъ.</td> <td>З а м ѣ ч а н і я.</td> | Газообмѣнъ въ граммахъ. Среднее за<br>1 часть на 1 кило вѣса. | <table><tr><td>Выдѣлено.</td><td>Поглоще-<br/>но кисло-<br/>рода.</td></tr><tr><td>Водяныхъ<br/>паровъ.</td><td>Углекис-<br/>лоты.</td></tr></table> | Выдѣлено. | Поглоще-<br>но кисло-<br>рода. | Водяныхъ<br>паровъ. | Углекис-<br>лоты. | Дыхательный коэффи-<br>циентъ. | З а м ѣ ч а н і я. |
| Газообмѣнъ въ граммахъ. Среднее за<br>1 часть на 1 кило вѣса. | <table><tr><td>Выдѣлено.</td><td>Поглоще-<br/>но кисло-<br/>рода.</td></tr><tr><td>Водяныхъ<br/>паровъ.</td><td>Углекис-<br/>лоты.</td></tr></table> | Выдѣлено.                                     | Поглоще-<br>но кисло-<br>рода.                    | Водяныхъ<br>паровъ.                     | Углекис-<br>лоты.       |   |   |  |           |                                |                     |                   |                                |                    |
| Выдѣлено.   | Поглоще-<br>но кисло-<br>рода.   |   |   |   |                         |   |   |  |           |                                |                     |                   |                                |                    |
| Водяныхъ<br>паровъ.   | Углекис-<br>лоты.  |   |   |   |                         |   |   |  |           |                                |                     |                   |                                |                    |

## ОПЫТЫ СЪ ПОНИЖЕНІЕМЪ ОКРУЖАЮЩЕЙ ТЕМПЕРАТУРЫ.

|    |   |            |      |    |      |                   |                   |                   |       |  |
|----|---|------------|------|----|------|-------------------|-------------------|-------------------|-------|--|
| 49 | 3 | 17—20      | 21,0 | 12 | 7,30 | 0,454             | 0,676             | 0,676             | 0,727 | Нормальн. воздухъ при<br>комнатной температурѣ.  |
|    | 3 | 18—12—6—6  | 5,3  | 8  | 6,97 | 0,418<br>(-7,9%)  | 1,108<br>(+63,9%) | 1,233<br>(+82,2%) | 0,654 | Первые 3 часа 1° воз-<br>духа—около 18° С., въ те-<br>чение слѣд. 3 час. до 6°<br>и такъ до конца опыта. |
| 47 | 3 | 9—6—5      | 6,0  | 8  | 6,85 | 0,525<br>(+15,6%) | 1,216<br>(+80,0%) | 1,269<br>(+80,7%) | 0,686 |  |
| 44 | 2 | 18—21      | 21,0 | 22 | 6,05 | 0,441             | 0,655             | 0,644             | 0,746 | Нормальн. воздухъ при<br>комнатной температурѣ.  |
|    | 2 | 11 9—11 12 | 6,3  | 15 | 5,40 | 0,454<br>(+15,6%) | 1,216<br>(+80,0%) | 1,269<br>(+80,7%) | 0,746 |  |

| 3  | 17—20      | 21,0 | 12 | 7,86 | 0,454              | 0,096             | 0,741             | 0,684 | Нормальн. воздухъ при комнатной температурѣ.  |
|----|------------|------|----|------|--------------------|-------------------|-------------------|-------|---|
| 56 | 3 18—20—20 | 5,3  | 12 | 7,55 | 0,946<br>(+108,4%) | 0,976<br>(+40,2%) | 0,957<br>(+29,1%) | 0,742 | Первые 3 часа 1° воздуха—19—20,5° С., черезъ 3 часа — 30° и такъ до конца.          |
| 55 | 2 18—21    | 21,0 | 22 | 6,68 | 0,471              | 0,688             | 0,680             | 0,736 | Нормальн. воздухъ при комнатной температурѣ.  |
|    | 2 20—22—20 | 6,2  | 22 | 6,47 | 0,752<br>(+59,7%)  | 0,902<br>(+16,7%) | 0,819<br>(+20,4%) | 0,718 | Первые 5 час. 1° воздуха 19—20° С., черезъ 3 часа—29° и 29—30° до конца.            |
| 57 | 5 19—21    | 21,0 | 22 | 10,3 | 0,542              | 0,732             | 0,699             | 0,761 | Нормальн. воздухъ при комнатной температурѣ.  |
|    | 5 25—20—20 | 5,0  | 22 | 10,1 | 1,256<br>(+131,7%) | 0,919<br>(+25,5%) | 0,752<br>(+7,5%)  | 0,888 | Въ теченіе перв. 3-хъ часовъ 1° воздуха принималась съ 25 до 30° С. и 30° до конца. |

1) Соответственно таблицѣ № 1.

воздуха кислородомъ въ теплой средѣ увеличивалось на 108,4‰, 59,7‰ и 131,7‰, между тѣмъ какъ при томъ же содержаніи кислорода въ болѣе или менѣе холодной средѣ—въ двухъ случаяхъ оно увеличилось на 15,6‰ и 2,0‰, а въ одномъ понизилось—на 7,9‰ противъ соответствующей нормы.

Выдѣленіе углекислоты животными, находящимися въ средѣ сильно обѣдненной кислородомъ, при повышенной окружающей температурѣ увеличивалось на—40,2‰, 16,7‰ и 25,5‰, а при пониженной—на 63,9‰, 80,0‰ и 93,0‰.

Почти одинаково съ углекислотой мѣнялось и поглощеніе кислорода, которое въ теплой средѣ возрастало на 29,1‰, 20,4‰ и 7,5‰, а въ холодной—на 82,2‰, 90,7‰ и 94,1‰ по сравненію съ величинами, полученными въ нормальномъ воздухѣ при комнатной температурѣ.

Дыхательный коэффициентъ въ большинствѣ опытовъ не выходилъ сколько-нибудь значительно изъ предѣловъ обычно наблюдаемыхъ величинъ, обнаруживая однако въ теплой средѣ чаще наклонность къ повышенію, а въ холодной—къ пониженію. Если взять среднія величины дыхательнаго коэффициента у голодающихъ собакъ (№ 3 и № 2), то оказывается, что при нормальныхъ условіяхъ дыханія и комнатной температурѣ дыхательный коэффициентъ равенъ 0,720, при недостаткѣ кислорода въ холодной средѣ—0,692, а при недостаткѣ кислорода въ теплой средѣ—0,728.

Такимъ образомъ, у животныхъ, находящихся въ газовой смѣси съ сильно пониженнымъ содержаніемъ кислорода, поглощеніе кислорода и выдѣленіе углекислоты гораздо сильнѣе (въ 2—4 раза) увеличиваются въ холодной средѣ, чѣмъ въ теплой; выдѣленіе водяныхъ паровъ, наоборотъ, очень сильно возрастаетъ въ теплой средѣ, между тѣмъ какъ въ холодной—почти не увеличивается, или даже немного уменьшается.

Такъ какъ ранѣе произведенные калориметрическіе опыты показали, что даже при очень сильныхъ степеняхъ обѣдненія воздуха кислородомъ теплопроизводство мѣняется приблизительно параллельно съ газообмѣномъ и въ частности съ выдѣленіемъ углекислоты, то мы можемъ съ увѣренностью заключить, что и въ настоящихъ опы-

тахъ теплопроизводство постоянно возрастало и притомъ въ холодномъ воздухѣ гораздо сильнѣе, чѣмъ въ тепломъ.

При обзорѣ всѣхъ изложенныхъ выше опытовъ и сопоставленіи ихъ съ данными, добытыми въ предыдущихъ изслѣдованіяхъ, мы получаемъ прежде всего очень интересный матеріалъ по вопросу о теплорегуляціи организма, испытывающаго затрудненія въ добычаніи необходимаго кислорода.

Уже ранѣе, особенно изъ систематическихъ изслѣдованій проф. Альбицкаго <sup>1)</sup>, извѣстно было, что между уменьшеніемъ кислорода въ воздухѣ и паденіемъ температуры тѣла параллелизма не существуетъ. Количество кислорода можетъ быть понижено на  $\frac{1}{4}$ ,  $\frac{1}{3}$ ,  $\frac{1}{2}$  и даже болѣе, а между тѣмъ температура тѣла остается совершенно нормальной. Но, какъ только уменьшеніе кислорода достигнетъ извѣстнаго предѣла,—температура тѣла глубоко падаетъ. Если до этого предѣла уменьшеніе кислорода въ воздухѣ на 5—10—12% нисколько не отзывается на температурѣ тѣла, то теперь, начиная съ этого предѣла, уменьшеніе на каждый процентъ и даже  $\frac{1}{2}$  процента имѣетъ очень большое значеніе и можетъ обуславливать паденіе температуры на нѣсколько градусовъ.

Мои изслѣдованія <sup>2)</sup> вполне подтвердили такое отношеніе между обѣдненіемъ воздуха кислородомъ и паденіемъ температуры тѣла. Бромъ того, мнѣ удалось показать, что въ нѣкоторыхъ условіяхъ опыта, а именно при разведеніи воздуха азотомъ, организмъ можетъ сохранять нормальную температуру иногда даже при 6% кислорода.

Эти факты невольно напрашивались на такое толкованіе: Если при обѣдненіи воздуха кислородомъ, не достигающемъ извѣстнаго предѣла, организмъ сохраняетъ еще нормальную температуру тѣла, то, значитъ, онъ добываетъ кислородъ въ нормальномъ количествѣ и поддерживаетъ теплопроизводство на нормальной высотѣ.

Если при извѣстномъ содержаніи кислорода температура тѣла падаетъ, то казалось бы наиболѣе вѣроятнымъ, что организмъ уже не можетъ добывать необходимаго кислорода и вырабатывать нормальнаго количества тепла. Это предположеніе какъ бы подтвержда-лось тѣмъ, что съ извѣстнаго предѣла недостатка кислорода, чѣмъ

<sup>1)</sup> П. Альбицкій. Дисс., СПБ., 1884 г.

<sup>2)</sup> Дисс., СПБ., 1906 г.

меньше кислорода въ воздухѣ, тѣмъ сильнѣе и паденіе температуры тѣла.

Исслѣдованія газообмѣна (проф. Альбицкаго <sup>1)</sup> и мои) показали, что такое предположеніе несправедливо. Оказалось, что только при извѣстномъ уменьшеніи содержанія кислорода, поглощеніе кислорода организмомъ и выдѣленіе углекислоты остаются на нормальной высотѣ; а затѣмъ, при дальнѣйшемъ уменьшеніи кислорода въ воздухѣ, вопреки ожиданіямъ, газообмѣнъ не падаетъ, а наоборотъ повышается и, чѣмъ дальше, тѣмъ больше, такъ что въ концѣ концовъ паденіе температуры тѣла происходитъ не при пониженномъ, а наоборотъ, при рѣзко повышенномъ по сравненію съ нормой газообмѣнѣ. Паденіе температуры тѣла оказалось явленіемъ гораздо болѣе сложнымъ, чѣмъ можно было предполагать, и для уясненія механизма этого паденія представлялись необходимыми калориметрическія изслѣдованія.

Здѣсь, съ одной стороны, возникала мысль о томъ, что при сильныхъ степеняхъ недостатка кислорода въ воздухѣ, при крайнемъ затрудненіи для добыванія его, можетъ быть, окисленіе горючаго матеріала происходитъ какъ-нибудь иначе, менѣе полно, при меньшемъ участіи атмосфернаго кислорода и, несмотря на усиленное поглощеніе кислорода, теплообразование меньше, чѣмъ можно было ожидать. Съ другой стороны, можно было предполагать, что потребленіе кислорода идетъ по нормальному типу и у животныхъ въ средѣ, бѣдной кислородомъ, теплопроизводство повышается, но паденіе температуры происходитъ отъ разстройства теплоотдачи.—отъ того, что она, благодаря какимъ-нибудь условіямъ, повышается еще больше, чѣмъ образованіе тепла.

Произведенныя мною <sup>2)</sup> калориметрическія изслѣдованія показали, что окислительные процессы совершаются въ общемъ при такомъ же участіи вдыхаемаго кислорода, какъ и при нормѣ, что дыхательный коэффициентъ существенно и опредѣленно не мѣняется, что калорическій эквивалентъ углекислоты остается приблизительно тѣмъ же, что газообмѣнъ и теплообразование идутъ рука объ руку, возрастая съ недостаткомъ кислорода, и что паденіе температуры

<sup>1)</sup> Проф. Альбицкий. Труды IX Пироговскаго съѣзда, СПБ., 1904 г., т. I

<sup>2)</sup> Дисс., СПБ., 1906 г.

въ случаяхъ сильныхъ степеней недостатка кислорода наступаетъ при повышенномъ теплопроизводствѣ и обуславливается тѣмъ, что теплоотдача увеличивается еще сильнѣе.

Значить, паденіе температуры тѣла, наблюдаемое при очень большомъ недостаткѣ кислорода, зависитъ отъ разстройства теплоотдачи. Кромѣ этого вывода отсюда вытекалъ и другой, что, пока содержаніе кислорода въ воздухѣ не спустилось до этихъ низкихъ величинъ, теплорегуляція остается нормальной, т. е. организмъ можетъ приводить теплоотдачу въ соотвѣтствіе съ теплопроизводствомъ и сохранять нормальную температуру тѣла.

Однако, тогда же при сравнительномъ изученіи вліянія недостатка кислорода, вызываемаго съ одной стороны разведеніемъ воздуха водородомъ, а съ другой — азотомъ, мнѣ пришлось натолкнуться на слѣдующій фактъ. При азотѣ температура тѣла падаетъ при  $5\frac{1}{2}$ —5% кислорода и то не очень сильно; при 6—7% она остается нормальной. Но стоитъ только вмѣсто азота взять водородъ и температура тѣла въ той же самой комнатной температурѣ падаетъ уже при 6% кислорода и притомъ очень сильно; она падаетъ и при 7, иногда и при 8% кислорода. Разница въ положеніи животныхъ состоитъ въ томъ, что водородъ отличается большей теплопроводностью, чѣмъ азотъ.

Изъ этого ясно, что, если животное, находясь въ воздухѣ, разведенномъ азотомъ, можетъ удерживать нормальную температуру при 6% кислорода, то это еще не указываетъ на вполне нормальное состояніе его теплорегулирующей способности, не указываетъ на то, что она можетъ проявляться въ томъ объемѣ и тѣхъ предѣлахъ, какъ при нормальныхъ условіяхъ дыханія. Нормальная температура отличается большой устойчивостью. Мы можемъ рѣзко повысить тепловыя потери и температура останется нормальной. Здѣсь же стоило немного повысить потери и температура сильно упала.

Значить, необходимо признать, что несостоятельность теплорегуляціи, рѣзко проявлявшаяся при 5% кислорода, существовала уже и при 6—7—8%. Здѣсь эта несостоятельность обнаруживалась тѣмъ, что для поддержанія нормальной температуры тѣла въ обыкновенномъ и по температурѣ и по теплопроводности воздухѣ требовалось крайнее напряженіе, что запасныхъ силъ въ дѣлѣ те-



плорегуляціи уже не было, кругъ проявленій регуляторной способности сузился до послѣдней степени. Слѣдовательно, на основаніи этихъ опытовъ, надо сказать, что нарушеніе теплорегуляціи наступаетъ не только при 5, но и при 6—7—8% кислорода, а нормальной—теплорегуляція оставалась лишь при 9—10%.

Однако, опыты съ охлажденнымъ воздухомъ показываютъ, что и здѣсь температура очень неустойчива. Понижая температуру воздуха въ такой мѣрѣ, что это пониженіе вовсе не отзывается на животныхъ при нормальномъ содержаніи кислорода, мы получаемъ паденіе температуры тѣла и при 9, и 10, и 13% кислорода.

Итакъ, обѣдненіе воздуха кислородомъ оказываетъ огромное вліяніе на теплорегуляцію. Чѣмъ меньше содержаніе кислорода, тѣмъ сильнѣе суживается кругъ проявленій теплорегулирующей способности и тѣмъ легче можетъ наступить разстройство ея; наконецъ, когда содержаніе кислорода уменьшается до извѣстной границы, разстройство теплорегуляціи появляется уже при обычной комнатной температурѣ и въ нормальномъ по теплопроводности воздухѣ.

Изучая механизмъ разстройства теплорегуляціи, мы видимъ, что теплоотдача превосходитъ теплопроизводство. Отсюда громадная важность теплоотдачи въ дѣлѣ паденія температуры, что и подтверждается вышеизложенными опытами: при увеличеніи тепловыхъ потерь (разведеніе воздуха водородомъ, пониженіе окружающей температуры), температура тѣла падаетъ раньше и глубже, при уменьшеніи—наоборотъ.

Слѣдовательно, въ средѣ, бѣдной кислородомъ, разстройство теплоотдачи несомнѣнно, и можно было бы думать, что вся суть въ теплоотдачѣ. Съ физической точки зрѣнія это, дѣйствительно, такъ. Но тогда надо было бы допустить, что при извѣстныхъ степеняхъ обѣдненія воздуха кислородомъ, при извѣстной теплоотдачѣ, организмъ не можетъ повысить теплопроизводства, не въ силахъ поглотить ни атома больше кислорода, не въ силахъ произвести ни одной лишней калоріи. Между тѣмъ опыты показываютъ обратное.

Положимъ, при 7—8% кислорода наступаетъ паденіе температуры тѣла. Понизимъ содержаніе кислорода до 6—5%, или понизимъ температуру окружающей среды,—газообмѣнъ и теплопроизводство повышаются. Значить, даже при большомъ недостаткѣ ки-

кислорода, когда появляется уже паденіе температуры тѣла, не все силы и средства были исчерпаны; организмъ могъ добыть себѣ еще кислорода, могъ, увеличить развитіе тепла, но почему-то не дѣлалъ этого. Почему организмъ не пустилъ въ ходъ этихъ силъ раньше, когда добытое количество кислорода и тепла могло спасти его отъ паденія температуры тѣла, — не извѣстно. Но, во всякомъ случаѣ, ясно, что при обѣдненіи воздуха кислородомъ помимо теплоотдачи существенно разстраивается и теплопроизводство. Это разстройство, несомнѣнно, стоитъ въ связи съ недостаткомъ кислорода и, чѣмъ больше недостатокъ, тѣмъ больше и несоотвѣтствіе между образованіемъ и отдачей тепла.

Такимъ образомъ, явленія очень сложны.

Какъ бы то ни было, на основаніи изложеннаго вытекаетъ, что при обѣдненіи воздуха кислородомъ у теплокровныхъ животныхъ одно изъ самыхъ выдающихся, основныхъ и, можетъ быть, раннихъ явленій глубокое разстройство теплорегуляціи, которое сначала выражается ограниченіемъ ея, меньшей устойчивостью температуры, склонностью ея къ паденію, а затѣмъ паденіемъ въ комнатной и даже повышенной температурѣ.

Другія явленія со стороны общаго состоянія животныхъ, наблюдаемыя нами при недостаткѣ кислорода, развиваются рука объ руку съ паденіемъ температуры тѣла. Въ какой связи находятся они съ температурой тѣла: подчинены ей, или самостоятельны и зависятъ отъ одной общей, основной причины?

Мы знаемъ, что температура тканей и органовъ—важнѣйшее условіе ихъ жизни и дѣятельности. Опыты съ охлажденіемъ теплокровныхъ животныхъ при нормальныхъ условіяхъ дыханія показываютъ, что при пониженіи температуры тѣла у нихъ развивается цѣлый рядъ патологическихъ явленій.

Winternitz <sup>1)</sup> отмѣчаетъ у кроликовъ извѣстный параллелизмъ между развивающимися явленіями и глубиной паденія температуры тѣла: послѣ нѣкотораго возбужденія и усиленной дрожи, характеризующей первую стадію охлажденія, у животныхъ при пониженіи температуры тѣла до 31—29° С. обнаруживается сонливость, ослаб-

<sup>1)</sup> Winternitz. Arch. f. exper. Patholog. u. Pharmacologie, Bd. 33, 1894 г.

леніе реакціи зрачка; при дальнѣйшемъ паденіи температуры тѣла разстраиывается координація движеній, появляются маятникообразныя движенія и паретическое состояніе заднихъ конечностей; затѣмъ—сопорозное состояніе, кровяное давленіе начинаетъ падать, рефлексы исчезаютъ почти совершенно, и, наконецъ, при температурѣ тѣла въ 22—19° С. наступаетъ рѣзкое сопорозное состояніе. по временамъ судороги въ головѣ и конечностяхъ и смерть. Подобныя же явленія отмѣчались Walther'омъ <sup>1)</sup>, Horvath'омъ <sup>2)</sup> и другими. Температура тѣла, при которой умираютъ охлажденные животныя. въ зависимости отъ разныхъ условій бываетъ различною: у взрослыхъ собакъ и кроликовъ она лежитъ около +19° С. *in recto* (Walther, Horvath), у молодыхъ (собакъ)—значительно ниже (Horvath); иногда же у собакъ смерть наблюдалась уже при 22—24° С. *in recto* (Ansiaux <sup>3)</sup>).

Такимъ образомъ, несомнѣнно, что болѣе или менѣе глубокое паденіе температуры тѣла является очень вреднымъ для теплокровнаго организма и вызываетъ въ немъ цѣлый рядъ разстройствъ.

Обращаясь къ нашимъ животнымъ, мы видимъ, что въ тепломъ воздухѣ, когда температура тѣла почти не падала даже при сильныхъ степеняхъ недостатка кислорода, разстройства со стороны общаго состоянія и угнетеніе были выражены очень слабо, иногда даже почти отсутствовали; наоборотъ, въ комнатной температурѣ и тѣмъ болѣе въ холодной средѣ, когда паденіе температуры тѣла было особенно сильно, угнетеніе и другія патологическія явленія выступали гораздо сильнѣе даже при болѣе высокомъ содержаніи кислорода.

Итакъ, можно предполагать, что тяжелыя разстройства при недостаткѣ кислорода представляютъ явленія вторичныя и зависятъ отъ глубины паденія температуры тѣла. Однако, было бы рискованно утверждать, что такое объясненіе единственно. Очень можетъ быть. если не всѣ, то извѣстная часть патологическихъ явленій разви-

<sup>1)</sup> Walther. Centr. f. medic. Wissensch. 1864 и 1865 г.; Virch. Arch 1862 г.

<sup>2)</sup> Horvath. Pflüger's Arch. Bd. XII.

<sup>3)</sup> Ansiaux. Цитировано по Подвысоцкому. Основы общей патологіи. 1899 г., стр. 659.

ается самостоятельно, рука объ руку съ паденіемъ температуры въ зависимости отъ одной общей причины.

Во всякомъ случаѣ, каково бы ни было объясненіе—фактъ остается фактомъ.

### ВЫВОДЫ И ЗАКЛЮЧЕНІЯ.

При затрудненіи дыханія, или, точнѣе говоря, при обѣдненіи воздуха кислородомъ, температура окружающей среды оказываетъ очень большое вліяніе на теплокровный организмъ.

Вліяніе это выражается тѣмъ, что въ тепломъ воздухѣ организмъ легче переноситъ недостатокъ кислорода, въ холодномъ—наоборотъ, труднѣе.

Если содержаніе кислорода въ воздухѣ упало до такой степени, при которой у организма, находящагося въ обычныхъ температурныхъ условіяхъ, наступаетъ паденіе температуры тѣла и рѣзко выраженное угнетеніе, то при пониженіи окружающей температуры эти явленія наступаютъ быстрѣе и выражаются сильнѣе, при повышеніи—наоборотъ.

Неблагопріятное вліяніе пониженной окружающей температуры доказывается еще тѣмъ, что разстройства, обусловливаемые недостаткомъ кислорода (паденіе температуры тѣла, угнетеніе) наступаютъ при болѣе высокомъ ‰ содержаніи этого газа въ воздухѣ.

Такъ, если при обычной температурѣ воздуха у даннаго животнаго эти явленія наступаютъ лишь при 7—6‰ кислорода, то при охлажденіи окружающей среды, въ зависимости отъ силы охлаждения, эти явленія наблюдаются уже при 9—11—13‰ кислорода. Наоборотъ, при повышеніи окружающей температуры, тѣ же явленія могутъ отсутствовать и при 6‰ кислорода и появляются лишь при большемъ обѣдненіи воздуха кислородомъ.

При уменьшенномъ содержаніи кислорода въ воздухѣ и, значитъ, затрудненной доставкѣ этого газа органамъ и тканямъ, организмъ отвѣчаетъ на пониженіе температуры окружающей среды въ основныхъ чертахъ такъ же, какъ при нормальныхъ условіяхъ дыханія,—съ одной стороны ограниченіемъ теплопотерь (съеживаніе животнаго, суженіе вожныхъ сосудовъ), съ другой болѣе или менѣе рѣзкимъ

повышеніемъ газообмѣна и теплопроизводства. Другими словами, при недостаткѣ кислорода теплорегуляція существуетъ и отчетливо проявляется, но она гораздо менѣе совершенна, чѣмъ при нормальныхъ условіяхъ дыханія, — теплопроизводство не приводится въ полное соотвѣтствіе съ теплоотдачей и отстаетъ отъ нея. Именно этимъ разстройствомъ теплорегуляціи и объясняется паденіе температуры тѣла при недостаткѣ кислорода во вдыхаемомъ воздухѣ.

Опыты съ охлажденіемъ окружающей среды (при недостаткѣ кислорода) съ несомнѣнностью убѣждаютъ, что теплорегулирующая способность организма находится въ гораздо большей зависимости отъ содержанія кислорода въ воздухѣ, чѣмъ это можно было думать на основаніи имѣвшихся доселѣ данныхъ.

Если до сихъ поръ можно было утверждать, что при уменьшеніи кислорода въ воздухѣ организмъ можетъ вполне отставать свою нормальную температуру, пока содержаніе кислорода въ воздухѣ (при разведеніи его азотомъ) не упадетъ до 6—5%, то въ настоящее время это утвержденіе сохраняетъ свою силу и справедливость только для тѣхъ случаевъ, когда организмъ, испытывающій недостатокъ кислорода, находится въ нормальныхъ температурныхъ условіяхъ. При охлажденіи воздуха несостоятельность теплорегуляціи обнаруживается при содержаніи кислорода, вдвое и болѣе превосходящемъ указанная, предѣльные величины: съ пониженіемъ окружающей температуры до 10—5°C. эта несостоятельность у разныхъ животныхъ дѣлается совершенно очевидной уже при 11—13% кислорода. Мыслимо, что при еще большемъ охлажденіи зависимость теплорегуляціи отъ содержанія кислорода въ воздухѣ окажется еще значительнѣе.

Рука объ руку съ пониженіемъ теплорегулирующей способности идетъ пониженіе и другихъ жизнепроявленій и возрастаніе явленій угнетенія.

Такимъ образомъ, охлажденіе среды можетъ имѣть роковое значеніе для организма, испытывающаго затрудненіе въ снабженіи себя кислородомъ, — тяжелыя явленія и гибель могутъ наступить при такомъ обѣдненіи воздуха этимъ газомъ, которое въ обычной температурѣ среды переносится сравнительно легко.

Согрѣваніе воздуха, наоборотъ, рѣзко повышаетъ способность

организма справляться съ опасностями, обусловливаемыми недостаткомъ кислорода.

Мнѣ кажется, не нужно пояснять, что приведенныя данныя, кромѣ теоретическаго интереса, представляютъ еще немаловажное и практическое значеніе.

Всѣми мѣрами защищаться отъ охлажденія при подъемахъ въ верхніе слои атмосферы, гдѣ къ недостатку кислорода присоединяется вліяніе низкой температуры; обращать самое серьезное вниманіе на температуру, окружающую больныхъ съ тяжелыми расстройствами дыханія, въ извѣстныхъ случаяхъ, можетъ быть, искусственно повышать ее,—эти мѣры подсказываются изложенными опытами, какъ глубоко цѣлесообразныя и настоятельно необходимы.

---

# О точномъ измѣреніи функціи вестибулярнаго аппарата и о нистагмографіи.

В. Воячека.

(Изъ клиники горловыхъ, носовыхъ и ушныхъ болѣзней, профессора  
Н. П. Симановскаго).

## I.

Функцію вестибулярнаго аппарата мы опредѣляемъ той реакціей, которою онъ отвѣчаетъ на механическое воздѣйствіе при круговомъ или иномъ движеніи съ измѣняющеюся скоростью. Эта реакція выражается извѣстными субъективными ощущеніями, напр. двигательнымъ чувствомъ, головокруженіемъ, чувствомъ противовращенія, и объективно-наблюдаемыми признаками, главнымъ образомъ, нистагмомъ и т. наз. защитными движеніями. Всѣ перечисленныя ощущенія и признаки могутъ полагаться въ основу методовъ изслѣдованія вестибулярнаго аппарата, причемъ въ настоящее время наиболѣе разработаннымъ слѣдуетъ признать методъ нистагмоскопіи.

Нистагмомъ называется особое, непронзвольное или по крайней мѣрѣ не вполне произвольное движеніе глазнаго яблока, которое въ нѣкоторыхъ случаяхъ является цѣлесообразнымъ фізіологическимъ актомъ, и, слѣдовательно, представляетъ нормальное явленіе, въ другихъ же зависитъ отъ болѣзненныхъ процессовъ въ различныхъ органахъ и тогда должно считаться патологическимъ.

Нормальный нистагмъ наблюдается: 1) при извѣстномъ раздраженіи сѣтчатки, а именно при всѣхъ тѣхъ истинныхъ или кажущихся перемѣщеніяхъ нашего тѣла въ пространствѣ, когда движеніе происходитъ съ значительною быстротою, и окружающіе

предметы начинаютъ мелькать передъ глазами (оптический нистагмъ); и 2) при раздраженіи ушнаго лабиринта и вообще всѣхъ органовъ предполагаемаго двигательнаго чувства (лабиринтный нистагмъ). Нормальный оптический нистагмъ состоитъ въ періодическомъ повтореніи глазомъ 2 движеній: одно изъ нихъ, т. наз. медленный компонентъ, направлено въ сторону мелькающихъ предметовъ; второе — быстрый компонентъ — направлено въ обратную сторону; при этомъ величина размаха глаза при обоихъ компонентахъ одинакова, — они отличаются только скоростью. Цѣлесообразность такого нистагма становится совершенно понятной, если мы считаемъ непреложнымъ, что глазъ имѣетъ наклонность фиксировать по возможности всѣ движущіеся въ полѣ зрѣнія предметы. Если передъ глазомъ передвигается рядъ предметовъ, то глазъ фиксируетъ какой-нибудь изъ нихъ и поворачивается вслѣдъ за нимъ (медленный компонентъ). Черезъ нѣкоторое время глазъ оставляетъ его и, дѣлая обратное движеніе, переноситъ фиксацію на слѣдующій. Это второе движеніе пропадаетъ для фиксаціи даромъ и поэтому должно происходить возможно скорѣе (быстрый компонентъ) (Bárány). Такимъ образомъ, можно объяснить происхожденіе при оптическомъ нистагмѣ обоихъ компонентовъ. Лабиринтный нистагмъ по формѣ ничѣмъ, повидимому, не отличается отъ оптическаго и значеніе его совершенно одинаковое; мы часто вѣдь видимъ, что природа надѣлила организмъ нѣкоторыми приспособленіями не только въ достаточномъ числѣ, но даже и въ избыткѣ, — примѣромъ этого служить именно существованіе лабиринтнаго нистагма наряду съ оптическимъ. Лабиринтный нистагмъ появляется также при движеніи тѣла съ извѣстною быстротою, слѣдовательно, какъ бы во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, когда мы предполагаемъ, что передъ нашими глазами могутъ мелькать предметы, хотя бы на самомъ дѣлѣ этого и не было. Оба нистагма, и оптический и лабиринтный, появляются не только при дѣйствительныхъ перемѣщеніяхъ тѣла, но и при кажущихся, т. е. и въ томъ случаѣ, когда тѣло остается неподвижнымъ, а двигаются окружающіе его предметы; точно также и лабиринтный нистагмъ можно получить при полномъ покоѣ тѣла, раздражая какимъ-нибудь способомъ п. vestibularis и создавая такимъ образомъ ложное двигательное ощущеніе.



Нормальный нистагмъ имѣетъ свои законы. Объ одномъ изъ нихъ, а именно о равенствѣ двухъ компонентовъ по протяженію, уже упомянуто; второй касается направленія поворотовъ глазного яблока и формулируется такъ: нистагмъ всегда происходитъ въ плоскости, проходящей черезъ центръ глазного яблока, параллельной истинному или кажущемуся перемѣщенію тѣла (или предметовъ въ отношеніи тѣла). Слѣдовательно, при горизонтальномъ движеніи тѣла нистагмъ долженъ быть въ горизонтальной плоскости, проходящей черезъ глазъ; если при этомъ перемѣщающійся субъектъ сидитъ, то глазъ его будетъ подергиваться направо и налево («горизонтальный нистагмъ»); если же онъ приметъ боковое положеніе, или же хотя бы наклонитъ голову на бокъ на  $90^\circ$ , то глаза будутъ двигаться (по понятіямъ изслѣдуемаго лица) наверхъ и внизъ («вертикальный нистагмъ»). Если человекъ, лежащій навзничь, будетъ вращаться въ горизонтальной плоскости, то нистагмъ долженъ происходить около передне-задней оси глазъ («ротаторный нистагмъ»). При движеніи въ промежуточныхъ плоскостяхъ наблюдаются соотвѣтственныя комбинаціи нистагмовъ. Третій законъ опредѣляетъ зависимость между нистагмомъ и величиною вѣшняго раздраженія, которое его можетъ вызвать: при слабыхъ раздраженіяхъ нистагма не замѣтно, и существуетъ извѣстный порогъ чувствительности, когда впервые появляются нистагмическія подергиванія глаза.

Патологическій нистагмъ, въ свою очередь, бываетъ двоякаго рода: 1) онъ можетъ сохранять типъ нормальнаго или же физиологическаго нистагма, но вызывается не взаимными перемѣщеніями тѣла и окружающихъ предметовъ, а болѣзненными процессами въ лабиринтъ и др. органахъ; и 2) онъ можетъ представлять движеніе глаза, совершенно не похожее на физиологическій нистагмъ, а именно глазъ можетъ двигаться около одной срединной точки въ обѣ стороны маятникообразно («ундулирующій» нистагмъ). Нистагмъ, принадлежащій къ первому подвиду, мы часто наблюдаемъ при заболѣваніяхъ лабиринта и мозжечка; такой нистагмъ получилъ названіе «спонтаннаго», такъ какъ онъ не вызывается какимъ-либо опредѣленнымъ вѣшнимъ раздражителемъ, а существуетъ какъ бы самъ по себѣ (на самомъ дѣлѣ, конечно, онъ вызывается болѣз-

неннымъ раздраженіемъ или угнетеніемъ того или другого органа). Спонтанный нистагмъ существуетъ или все время, т. е. можетъ быть замѣтнымъ при любомъ положеніи глаза, или же, чтобы онъ сдѣлался замѣтнымъ, необходимо заставить больного повернуть глаза въ какомъ-нибудь направленіи. Обычно спонтанный нистагмъ, также какъ и физиологическій усиливается въ томъ случаѣ, если глазъ повернуть въ сторону быстраго компонента. Второй видъ, «ундулирующій нистагмъ», является иногда врожденной аномаліей, иногда же происходитъ отъ заболѣванія различныхъ частей зрительнаго аппарата или нервной системы. Этотъ нистагмъ, повидимому, не имѣетъ ничего общаго съ нистагмами физиологическаго типа, все равно принадлежатъ ли они къ нормальной или физиологической группѣ; однако, до послѣдняго времени на разницу между ундулирующимъ и физиологическимъ нистагмомъ практическіе врачи не обращали особаго вниманія. Дѣло въ томъ, что еще недавно нистагмъ служилъ лишь объектомъ физиологическаго наблюденія, и второстепеннымъ симптомомъ при нѣкоторыхъ глазныхъ и нервныхъ заболѣваніяхъ. Однако, теперь обнаруживается, что это явленіе представляетъ несравненно болѣе болѣе интересъ, чѣмъ думали раньше, а именно на немъ можетъ основываться діагнозъ крайне опаснаго для жизни болѣзненнаго процесса, — гнойнаго лабиринтита. Какъ извѣстно, гнойное воспаленіе внутренняго уха по большей части является послѣдствиемъ нагноенія барабанной полости и причиной менингита, мозговыхъ нарывовъ и тромбоза венозныхъ синусовъ. Повидимому, своевременное вскрытіе нагноившагося лабиринта можетъ предотвратить перечисленныя внутричерепныя осложненія и, слѣдовательно, ранній діагнозъ лабиринтита представляетъ первостепенную важность.

О болѣзненныхъ процессахъ, происходящихъ во внутреннемъ ухѣ, мы судимъ въ настоящее время только по нарушенію функций, изъ за невозможности примѣнить другіе болѣе непосредственные методы, напр., прямой осмотръ. Въ нормальномъ состояніи эта функція состоитъ, какъ извѣстно, въ томъ, что, благодаря особымъ нервнымъ аппаратамъ, помѣщаемымъ въ улиткѣ, преддверіи и полуушнныя каналы, организмъ съ одной стороны воспринимаетъ звуковыя колебанія, а съ другой ощущаетъ различнаго рода

ускоренія, которыя на него дѣйствуютъ. Слѣдовательно, въ лабиринтъ заключены периферическіе органы слухового и акцелерационнаго чувства, и при заболѣваніяхъ его наблюдается съ одной стороны глухота, а съ другой патологическая чувствительность къ ускореніямъ, которая, въ свою очередь, можетъ обусловить шаткую походку, потерю равновѣсія, расстройство координаціи различныхъ мышечныхъ группъ,—болѣзненные рефлексы и ощущенія (рвота, головокруженіе). Всѣми перечисленными признаками мы пользуемся, какъ симптомами лабиринтита. Нужно надѣяться, что въ будущемъ мы научимся съ полною точностью опредѣлять всѣ отдѣльныя свойства лабиринтныхъ страданій, но пока необходимо довольствоваться хотя бы тѣмъ, что мы бываемъ въ состояніи рѣшить основной вопросъ: парализованъ ли данный лабиринтъ, или нѣтъ (параличъ указываетъ на нагноеніе его, нормальная реакція на цѣлость нервнаго прибора). Въ настоящее время діагнозъ паралича лабиринта ставится слѣдующимъ образомъ: мы раздражаемъ т. наз. вестибулярный аппаратъ изслѣдуемаго лабиринта естественнымъ способомъ, т. е. стараемся придать ускореніе *cupula* амъ полукружныхъ каналовъ, и смотримъ, появляется ли при этомъ нормальный нистагмъ<sup>1)</sup>, или нѣтъ.

Д-ръ Вагáну изъ Вѣны предложилъ употреблять для изслѣдованія нистагма калоризацію, т. е. промываніе уха холодной или очень теплой (выше 1° тѣла) водой и вывелъ законы, которымъ подчиняется вызванный такимъ способомъ нистагмъ. При такомъ промываніи происходитъ охлажденіе лабиринтной стѣнки, вслѣдствіе чего создается разность температуръ, а поэтому и токъ жидкости въ самой лабиринтной полости. Токъ эндолимфы является нормальнымъ раздражителемъ для *cupula* въ ампулахъ, и при извѣстной силѣ обуславливаетъ появленіе нистагма. Если нистагма не удается вызвать, то, значитъ, данный лабиринтъ не функционируетъ.

Способъ Вагáну крайне простъ по исполненію и позволяетъ

<sup>1)</sup> Электрическое раздраженіе лабиринта тоже допустимо, но не даетъ достовѣрныхъ результатовъ, такъ какъ при параличѣ лабиринта нистагмъ все же можетъ появляться, въ виду возможности непосредственнаго дѣйствія тока на самый вестибулярный нервъ.

изслѣдовать оба лабиринта, т. е. правый и лѣвый, вполне изолированно одинъ отъ другого. Но онѣ имѣютъ и недостатки, а именно: весьма часто случается, что при гнойныхъ процессахъ въ среднемъ и внутреннемъ ухѣ лабиринтная стѣнка бываетъ покрыта грануляціями, полипами, холестеатомными массами; если, притомъ, мы имѣемъ еще суженіе костной части слухового прохода (отъ т. наз. внутреннего періостита), то промывная вода при опытѣ Bárány не достигнетъ этой стѣнки и не вызоветъ необходимаго движенія эндолимфы. При такихъ условіяхъ естественно нистагмъ и не можетъ возникнуть и поэтому отсутствіе его теряетъ свое значеніе отрицательнаго діагностическаго признака. Тогда мы поневолѣ прибѣгаемъ къ другимъ методамъ и главнымъ образомъ къ опыту съ вращеніемъ.

Всякое вращеніе тѣла или головы активное или пассивное является удобнымъ средствомъ для раздраженія лабиринта, такъ какъ при немъ при относительно малой затратѣ энергіи легко возникаютъ силы, перемѣщающія сиріа въ ампулахъ и отолиты въ мѣшечкахъ преддверія.

Если вращеніе происходитъ съ равномерною скоростью, то на организмъ дѣйствуетъ только одно центробѣжное ускореніе, направленное по радіусу вращенія въ сторону отъ его оси. Это ускореніе, достигая известной величины, вызываетъ опредѣленную реакцію, которая выражается у большинства людей прежде всего ощущеніемъ движенія; затѣмъ, если увеличивать скорость оборотовъ, то начинается кружиться голова, и, наконецъ, появляются симптомы морской болѣзни. Если скорость вращенія измѣняется, т. е. если существуетъ ускореніе еще и по касательной къ кругу вращенія вправо или влево, то мы получаемъ возможность опредѣлять и сторону поворотовъ. (Конечно, опять-таки при известной величинѣ ускоренія). Кромѣ того, при такомъ ускореніи по касательной наблюдается нистагмъ физиологическаго типа, съ быстрымъ компонентомъ, направленнымъ въ ту сторону, куда мы поворачиваемся (напр., если вращеніе происходитъ въ сидѣчемъ положеніи слѣва направо, то и нистагмъ даетъ быстрый компонентъ въ сторону праваго виска). Такимъ

образомъ, если мы хотимъ получить нистагмъ опредѣленнаго типа, при помощи вращенія, то должны устроить такъ, чтобы скорость его или прибывала или замедлялась.

Вáгáпу пользуется при опытахъ съ вращеніемъ замедленіемъ оборотовъ и поступаетъ такъ: изслѣдуемое лицо помѣщается на вращающемся сидѣнн; глаза его закрываются съ помощью особыхъ непрозрачныхъ очковъ <sup>1)</sup> и затѣмъ Вáгáпу поворачиваетъ сидѣнье въ ручную 10 разъ, скажемъ, вправо и плавно, но всетаки достаточно быстро его останавливаетъ. Тогда эндолимфа и сиринъы полукружныхъ каналовъ получаютъ ускореніе, направленное въ ту же сторону, т. е. вправо, и это вызываетъ у изслѣдуемаго такое чувство, какъ будто его вращаютъ влѣво, и одновременно съ этимъ появляется нистагмъ съ быстрымъ компонентомъ тоже влѣво (по общему правилу). Такой способъ, конечно, вполне пригоденъ для того, чтобы установить—реагируетъ ли данный субъектъ на угловое ускореніе вообще или нѣтъ; но для количественнаго измѣренія нистагма оно врядъ ли окажется достаточнымъ. Бóльшественныя данныя бываютъ нужны въ тѣхъ случаяхъ, когда желательно узнать, насколько именно пострадала лабиринтная функція; положимъ, этотъ вопросъ до сихъ поръ не имѣетъ еще болѣе практической важности; но безъ точнаго измѣренія нельзя обойтись, какъ я думаю, также и при diagnózѣ одностороннихъ гнойныхъ лабиринтитовъ. Какъ сказано выше, иногда калорическій нистагмъ не дæтъ положительныхъ результатовъ; что же касается нистагма отъ вращенія, то онъ могъ бы обнаружить дѣятельность или бездѣйствіе одного изъ лабиринтовъ, но здѣсь является особое препятствіе въ томъ, что и правый и лѣвый лабиринты могутъ почти одинаково реагировать на вращеніе въ обѣ стороны.

Итакъ, если передъ нами имѣется больной съ параличемъ лѣваго лабиринта, то всетаки у него при вращеніи и въ ту и въ другую сторону будетъ получаться нистагмъ, но такъ какъ, по общепринятой теоріи, нистагмъ при вращеніи вправо, въ данномъ случаѣ всетаки долженъ быть хотя немного сильнѣе, чѣмъ влѣво <sup>2)</sup>.

<sup>1)</sup> Чтобы устранить зрительную фиксацію.

<sup>2)</sup> Правый лабиринтъ преимущественно раздражается при поворотахъ направо.

то количественное измѣреніе могло бы выяснитъ это обстоятельство и, слѣдовательно, при его помощи мы могли бы установить, какой изъ лабиринтовъ не парализованъ.

Количественное изслѣдованіе нистагма въ принципѣ основывается или на сравненіи тѣхъ раздражителей, которые вызываютъ въ лабиринтѣ опредѣленную реакцію, или же на сравненіи той реакціи, которую вызываютъ въ лабиринтахъ одинаковые по величинѣ раздражители. Bárány пробуетъ пользоваться вторымъ приѣмомъ. Онъ вращаетъ больныхъ на своемъ креслѣ такимъ образомъ, чтобы всѣ условія при вращеніи вправо также какъ и вращеніи влѣво были одинаковы: скорость, съ которой больной поворачивается, можно дѣлать до извѣстной степени постоянной, упражняя себя въ этомъ направленіи; при каждомъ опытѣ производится одно и то же число оборотовъ; остановить кресло, при нѣкоторомъ навыкѣ, тоже удастся одинаковымъ каждый разъ образомъ. Bárány утверждаетъ, что при всѣхъ этихъ условіяхъ нистагмъ у нормальнаго чловѣка долженъ быть ясно выраженъ и продолжается приблизительно одно и то же число секундъ въ обоихъ случаяхъ, т. е. при лѣвовращеніи и при правовращеніи. Если допустить, что дѣйствительно каждый изъ насъ можетъ научиться такъ равномерно поворачивать машину и останавливать ее, какъ это дѣлаетъ Bárány, то все же его способъ имѣетъ одинъ недостатокъ, а именно: при немъ получаемая на глазномъ яблокѣ реакція оцѣнивается по времени, въ теченіе котораго оно существуетъ и намъ приходится опредѣлять моментъ, когда нистагмъ исчезаетъ. Точно замѣтить этотъ моментъ очень трудно, такъ какъ нистагматическія подергиванія уменьшаются мало-по-малу. Здѣсь мы встрѣчаемся съ тѣмъ же неудобствомъ, какъ и при изслѣдованіи слуха камертонами по способу Contz; когда звукъ камертона постепенно затихаетъ, то ухо съ величайшимъ лишь трудомъ улавливаетъ послѣдній моментъ звучанія. Данныя опыта становятся гораздо болѣе достовѣрными, если поступать какъ разъ наоборотъ, т. е. если опредѣлять моментъ появленія звука (въ акуметріи), или моментъ появленія нистагма (въ нистагмометріи).

Я предложилъ нѣсколько времени тому назадъ одинъ приемъ, благодаря которому получается возможность опредѣлять по этому принципу остроту слуха для низкихъ тоновъ <sup>1)</sup>; теперь же я позволяю себѣ представить описаніе аппарата, при помощи котораго можно примѣнить указанный принципъ и къ изслѣдованію полукружныхъ каналовъ.

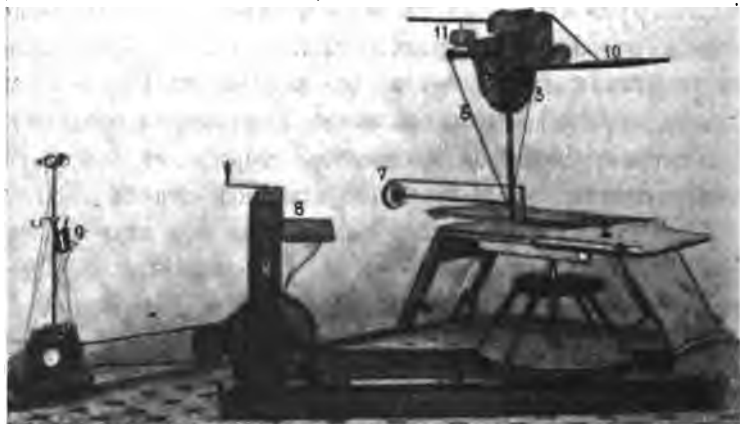


Рис. 1.

Изображенная здѣсь на рисункѣ 1-мъ машина <sup>2)</sup> является видоизмѣненіемъ центрифуги С. Ф. фонъ-Штейна, впервые примѣнившего вращеніе къ изслѣдованію ушныхъ больныхъ и имѣетъ сама по себѣ очень простое устройство (см. изобр. 1-е). Это есть укрѣпленная на вертикальномъ осевомъ стержнѣ <sup>1)</sup> платформа <sup>2)</sup>, на которой могутъ одновременно устѣться другъ противъ друга два человѣка—изслѣдуемое лицо и врачъ. На центрѣ платформы укрѣплена стойка, на которой, въ свою очередь, прикрепляется особое приспособленіе <sup>3)</sup>, фиксирующее голову изслѣдуемаго и повертывающееся около горизонтальной оси на 60° въ ту и дру-

<sup>1)</sup> См. «Практ. Врачъ» 1906, № 20, статью автора: «Дальнѣйшія усовершенствованія количественнаго изслѣдованія слуха камертонами».

<sup>2)</sup> Демонстрирована въ обществѣ врачей по горловымъ, носовымъ и ушнымъ болѣзнямъ въ Спб., 12 мая 1907 г. (изготовлена машинистомъ клиники Александровымъ).

гую сторону. Приспособленіе съ помощью шкива <sup>4)</sup>, передаточнаго ремня <sup>5)</sup> и вала <sup>6)</sup> соединено съ колесомъ <sup>7)</sup>, которое при вращеніи платформы, при каждомъ оборотѣ задѣваетъ за горизонтальную подъемную доску <sup>8)</sup>, укрѣпленную на особой стойкѣ вблизи платформы и перекачивается черезъ эту доску. Вслѣдствіе этого, при каждомъ оборотѣ приспособленіе для головы совершаетъ тоже поворотъ или слѣва направо или справа налево, смотря по тому, куда вертится машина. Аппаратъ приводится въ дѣйствіе электромоторомъ <sup>9)</sup>, при помощи системы шкивовъ, регулирующихъ скорость вращенія.

Изъ описанія машины видно, что, собственно говоря, она отличается отъ кресла Багану, т. е. простого, вращаемаго рукою, сидѣнья, лишь моторнымъ приводомъ и придачей того устройства, которое позволяетъ въ извѣстный моментъ повернуть голову больного на нѣкоторое число градусовъ въ вертикальной плоскости (платформа вращается въ горизонтальной плоскости). Моторный приводъ обуславливаетъ постоянство скорости, которая, впрочемъ, можетъ незначительно колебаться въ зависимости отъ вѣса сидящихъ на платформѣ людей <sup>1)</sup>. Я пользуюсь обыкновеннымъ моторомъ (отъ фирмы Hirschmann'a—Berlin), употребляемымъ въ отоларингологической практикѣ для массажа и другихъ цѣлей. Правда, онъ очень слабъ ( $\frac{1}{12}$  лошадиной силы) и это причиняетъ нѣкоторое неудобство; но все же при его помощи легко можно развить скорость 1 оборота въ 5 сек., что оказывается совершенно достаточнымъ для цѣлей нистагмометрии. Также и направленіе вращенія при этомъ моторѣ достигается очень легко: стоитъ лишь при пускѣ въ ходъ слегка подтолкнуть машину въ одну сторону—и моторъ уже самъ сохраняетъ приданное направленіе <sup>2)</sup>.

При помощи нашей машины можно удобно произвести слѣдующіе опыты.

<sup>1)</sup> Напр., если на машинѣ помѣщается одинъ человекъ и скорость, положимъ, — 40 сек. 1 оборотъ, то при двухъ лицахъ она — 41 сек. и т. п.

<sup>2)</sup> При изготовленіи рисунка машины, а также и изображ. 2-го и 3-го, ниже помѣщаемого, я пользовался любезнымъ содѣйствіемъ д-ра М. П. Васильева.



1. Опредѣленіе нистагма во время вращенія (см. изобр. 2-е). Больной усаживается удобно на центрѣ платформы, при чемъ голова его фиксируется движеніемъ дисковъ <sup>1)</sup> и установкой приспособленія на такой высотѣ, чтобы голова могла удобно совершать нужные повороты. На лобъ больного одѣваются особаго вида картонныя ширмы <sup>2)</sup> съ 2-мя электрическими лампочками на



Рис. 2.

боковыхъ стѣнкахъ и отверстіемъ для глаза наблюдателя на передней стѣнкѣ. Приборъ этотъ предназначается для того, чтобы больной не могъ видѣть окружающихъ машину предметовъ и такимъ образомъ устраняетъ оптическій нистагмъ, который комбинируется съ лабиринтнымъ и вредитъ точности изслѣдованія. Лампочки получаютъ токъ отъ маленькой батареей изъ 3 сухихъ элементовъ <sup>3)</sup> и зажигаются по очереди; при вращеніи машины по часовой стрѣлкѣ—правая, а при обратномъ вращеніи—лѣвая. Больной долженъ фиксировать зрѣніемъ зажженную лампочку, при чемъ происходитъ крайній поворотъ глазъ въ ту или другую сторону.

Врачъ садится противъ больного такъ, чтобы ему видны были черезъ наблюдательныя отверстія ширь глаза больного. Затѣмъ помощникъ по командѣ пускаетъ машину въ ходъ, сначала по направленію часовой стрѣлки; скорость движенія выбирается самая малая, напримѣръ 1 оборотъ въ 40 секундъ. Если нистагмъ при этомъ не появляется, то опытъ слѣдуетъ повторить со скоростью 1 оборота въ 30 сек., затѣмъ 20 сек., и т. д., пока при началѣ вращенія не будетъ появляться ясно-замѣтный нистагмъ. Отмѣчаемъ найденную скорость и повторяемъ опыты въ томъ же порядкѣ для лѣвовращенія. Нормальные лабиринты реагируютъ обычно уже при 20 секундной скорости совершенно явственно, и, притомъ, одинаково при право и лѣво-вращеніи.

Только что изложенный приемъ имѣетъ характеръ количественнаго изслѣдованія лишь при сравнительномъ испытаніи праваго и лѣваго лабиринта одного и того же больного, такъ какъ только въ этомъ случаѣ мы можемъ быть увѣренными, что развиваемое аппаратомъ ускореніе по касательной (причина, вызывающая нистагмъ) останется при одной и той же скорости одинаковымъ при право и лѣво-вращеніи. Вообще же абсолютныхъ чиселъ получить такимъ способомъ нельзя.

2. Опредѣленіе нистагма послѣ остановки. Больной усаживается на платформу одинъ или вмѣстѣ съ врачомъ, и закрываетъ глаза. Подножки сидѣній приподнимаются до горизонтальнаго уровня, и механизмъ приводится въ движеніе, опять съ различными скоростями, начиная съ наименьшей. Вначалѣ вращенія у больного можетъ появиться нистагмъ и тогда слѣдуетъ прежде всего сдѣлать столько оборотовъ, пока этотъ первоначальный нистагмъ не исчезнетъ; при малой скорости бываетъ достаточно и части одного оборота, а при большой иногда требуется отъ 4—6 оборотовъ. Когда покойное состояніе глазъ возстановилось, то врачъ велитъ помощнику поднять одинъ изъ брусковъ (рис. 1-й \*), укрѣпленныхъ на вертикальной части рамы и, тогда платформа, подойдя къ бруску, ударится о него резиновымъ буферомъ (рис. 2—4) и движеніе ея затормозится. Въ этотъ моментъ появляется нистагмъ, который наблюдаютъ совершенно такъ же, какъ и при вращеніи по способу Bárány.—И въ этомъ случаѣ абсолютное количественное измѣреніе невозможно, такъ какъ мы

не знаемъ величину ускоренія (въ данномъ случаѣ отрицательнаго), вызываемаго остановкой платформы.

3. Опытъ съ защитнымъ движеніемъ. Больной усаживается на платформѣ такъ, чтобы голова его затылкомъ опиралась на ту щеку ящика, которая ближе къ показывающему градусы циферблату (рис. 2—5), и ящикъ наклоняется на  $60^\circ$  въ ту же сторону. Врачъ садится вмѣстѣ съ больнымъ; глаза больного должны быть закрыты. Доска (рис. 1—8) опускается и аппаратъ приводится во вращеніе. Сначала необходимо сдѣлать столько оборотовъ, чтобы первоначальное двигательное ощущеніе исчезло. Когда больной скажетъ, что ему кажется, какъ будто вращеніе прекратилось, врачъ велитъ помощнику поднять доску. Послѣ этого, какъ только колесо подойдетъ къ доскѣ, головное приспособленіе машины начинаетъ дѣйствовать, и голова больного выпрямляется. Когда она дойдетъ до вертикальнаго положенія, больной ощущаетъ какъ бы толчекъ въ сторону. При скорости менѣе чѣмъ 20-секундная, этого ощущенія у нормальныхъ людей обычно еще не появляется; при 10-секундной оно уже замѣтно выражено. Направленіе толчка («защитнаго движенія») зависитъ отъ направленія, въ которомъ вращается машина: если было правовращеніе, то, при выпрямленіи головы, больного клонитъ влѣво. Если же его посадить на платформу такъ, чтобы онъ опирался о ту же щеку лбомъ, и наклонялъ бы голову не навзничь на  $60^\circ$ , а впередъ на  $60^\circ$ , и опять вращать его вправо, то онъ почувствуетъ толчекъ вправо <sup>1)</sup>.

Ощущеніе толчка или защитнаго движенія, какъ извѣстно, сопутствуетъ нистагму, но только по направленію совпадаетъ съ медленнымъ его компонентомъ. Слѣдовательно, если защитное движеніе ощущается влѣво, то нистагмъ направленъ вправо (что соответствуетъ раздраженію праваго лабиринта) и т. д. Нистагмъ можетъ, такимъ образомъ, наблюдаться и при опытахъ съ защитнымъ движеніемъ <sup>2)</sup>.

<sup>1)</sup> Между отдѣльными опытами лучше дѣлать нѣкоторый перерывъ, чтобы послѣдствіе одного опыта не могло повліять на результаты другого.

<sup>2)</sup> Необходимо замѣтить, что при малыхъ скоростяхъ энергія движенія не достаточно велика, чтобы всегда безпрепятственно поворачивать голову и въ такихъ случаяхъ машина можетъ затормозиться. Чтобы этого не было, изслѣдующій долженъ натягивая приводъ постоянно контроли-

При 3-мъ опытѣ раздраженіе лабиринтовъ вызывается, какъ это видно изъ изложеннаго, комбинаціей двухъ вращательныхъ движеній съ равномерною скоростью. Всѣмъ извѣстно что лабиринтъ не реагируетъ на прямолинейное движеніе съ равномерною скоростью, такъ какъ при этомъ нѣтъ такой силы, которая могла бы вызвать движеніе эндолимфы или отолитовъ. Съ другой стороны прямой опытъ показываетъ, что при всякомъ ускореніи съ положительной или отрицательной величиной происходитъ раздраженіе вестибулярнаго аппарата. Вращательное движеніе можетъ раздражать лабиринтъ даже и при равномерной скорости, такъ какъ при всякомъ движеніи по кругу возникаетъ центробѣжное ускореніе. Дѣйствію центробѣжной силы слѣдуетъ приписать такіа симптома, какъ неопредѣленное чувство головокруженія, кажущійся наклонъ вертикальной линіи и проч. Но, очевидно, для такихъ явленій, какъ нистагмъ или защитное движеніе одной центробѣжной силы недостаточно, такъ какъ они обнаруживаютъ рѣзкую зависимость отъ стороны, въ которую насъ поворачиваютъ, именно нистагмъ, даетъ при правомъ вращеніи быстрый компонентъ тоже вправо, а медленный влѣво.

Итакъ нужно признать, что типичный нистагмъ появляется только тогда, когда вращеніе или ускоряется, или замедляется, слѣдовательно, тоже зависитъ отъ ускоренія, но ускоренія не центробѣжнаго, направленнаго всегда по радіусу, а отъ ускоренія, которое направлено въ сторону вращенія. Слѣдовательно, чтобы вызвать нистагмъ, нужно создать ускоренное или замедленное вращеніе. Bárány пользуется при своемъ способѣ какъ сказано замедленіемъ, и я представляю себѣ реакцію лабиринта при его опытахъ такъ: когда онъ начинаетъ вертѣть больного на своемъ креслѣ, скажемъ, вправо, то сначала появляется положительное ускореніе, и какъ слѣдствіе этого нистагмъ вправо (т. е. съ быстрымъ компонентомъ вправо). Затѣмъ скорость дѣлается постоянной и нистагмъ постепенно исчезаетъ; далѣе происходитъ остановка и слѣдовательно отрицательное ускореніе вправо, другими словами положительное ускореніе влѣво и вслѣдствіе этого

---

ровать одной рукой, уравновѣшена ли тяжесть головы, и, въ случаѣ необходимости, помогаетъ мотору поворачивать приспособленіе потягивая слегка за ремень въ надлежащую сторону, но такъ чтобы темпъ поворота не нарушался (что очень ясно ощущается при небольшомъ навыкѣ).

нистагмъ влѣво. Если бы можно было удобно регулировать величину этихъ ускореній, то, конечно, самымъ простымъ способомъ для нистагмометрии былъ бы такой: машину или кресло слѣдовало бы привести въ равномернo-ускоряющееся вращеніе и опредѣлить, при какой величинѣ ускоренія наступаетъ нистагмъ. Вначалѣ я пробовалъ примѣнить именно этотъ принципъ при своихъ опытахъ съ нистагмомъ, но долженъ былъ отказаться отъ него въ виду техническихъ трудностей: создать механизмъ для правильнаго равномернo-ускореннаго или равномернo-замедленнаго движенія оказалось мнѣ до сихъ поръ не подъ силу. Тогда я сдѣлалъ попытку использовать для изслѣдованія функціи лабиринта давно извѣстное его свойство реагировать на повороты въ плоскости, перпендикулярной къ плоскости вращенія. Если мы вращаемся горизонтально и въ то же время наклоняемъ голову впередъ, назадъ или вбокъ, то тѣ чувства и рефлексы, которыя связаны съ вращеніемъ, значительно усиливаются (напр., если не было головокруженія, то оно можетъ появиться, а существовавшее уже дѣлается сильнѣе). Зная это, я воспользовался этимъ приѣмомъ для количественнаго изслѣдованія функціи лабиринта и оказалось, что, между прочимъ, чувство защитнаго движенія появляется или усиливается въ тѣхъ случаяхъ, когда голова одновременно совершаетъ съ равномерною скоростью повороты въ 2 взаимно перпендикулярныхъ плоскостяхъ.

Вообще при поворотахъ въ 2-хъ плоскостяхъ: горизонтальной и вертикальной, на лабиринтъ могутъ дѣйствовать слѣдующія категории ускореній:

- 1) центробѣжное и касательное для горизонт. вращенія.
- 2)       »                               »                               »       вертик.       »
- 3) такъ назыв. Коріолисово ускореніе.

Если же мы возьмемъ частный случай такого комбинированнаго вращенія, когда скорость движенія равномерна (какъ въ предлагаемомъ нами опытѣ), то касательныя ускоренія не существуютъ; центробѣжныя же направлены по радіусу вращенія и, слѣдовательно, не могутъ вызвать тока эндолимфы въ полукружныхъ каналахъ. Остается предположить, что единственнымъ факторомъ въ нашемъ опытѣ служить Коріолисово ускореніе, тѣмъ болѣе, что въ дѣйствительности, направленіе наклона головы больного всегда со-

впадаетъ съ теоретически выведеннымъ закономъ для указаннаго опыта. Напримѣръ, по теоріи, если какая-либо точка совершаетъ передвиженіе по вертикальному кругу, приближаясь къ оси горизонтальнаго вращенія, то на нее дѣйствуетъ ускореніе въ сторону, обратную вращенію. Защитное же движеніе происходитъ всегда въ сторону, обратную ускоренію. Слѣдовательно, если больной сидитъ лицомъ къ центру платформы и вращается по часовой стрѣлкѣ, то онъ подвергается ускоренію направо и, слѣдовательно, наклону вълѣво, какъ это упомянуто при описаніи соответственнаго опыта.

Ускореніе Coriolis'a можно выразить численно, а именно, величина его изображается формулой  $2\omega V \sin \alpha$ , гдѣ  $\omega$  есть угловая скорость горизонтальной платформы;  $V$ —линейная скорость вертикальнаго вращенія и  $\alpha$ —уголъ, образуемый главной осью машины (т. е. вертикальной линіей, проходящей черезъ центръ платформы) и направлениемъ этой линейной скорости въ каждый данный моментъ. Если голова больного наклонена подъ угломъ  $90^\circ$  къ вертикали, то  $\alpha = 0$ ,  $\sin \alpha = 0$ , слѣдовательно и ускоренія Coriolis'a не существуетъ. По мѣрѣ того, какъ голова приближается къ вертикальному положенію,  $\sin \alpha$ , увеличивается и при вертикальномъ положеніи  $= 1$ . На моей машинѣ наклонъ возможенъ только до  $60^\circ$ . и слѣдовательно, въ первый моментъ вертикальнаго движенія головы,  $\sin \alpha$  уже будетъ  $= \frac{1}{2}$ . Угловая скорость  $\omega$  зависитъ только отъ числа оборотовъ платформы въ единицу времени ( $\omega = \frac{2\pi}{t}$ ) и дается уже готовой. Линейная скорость  $V$  зависитъ: 1) отъ угловой скорости платформы  $\omega$ , 2) отъ радіуса вертикальнаго вращенія, слѣдовательно отъ разстоянія лабиринтовъ отъ оси вращенія и 3) при данномъ углѣ наклона въ  $60^\circ$  отъ той части окружности, которую пробѣгаетъ колесо (7 не из. 1 мѣ) по доскѣ (8). Радіусъ вертикальнаго вращенія у различныхъ лицъ неодинаковъ, такъ какъ онъ зависитъ, въ свою очередь, отъ разстоянія между лабиринтомъ и осью поворота головы; но въ общемъ, разни́ца невелика, и не произойдетъ большой ошибки, если мы примемъ, что она во всѣхъ случаяхъ является постоянной величиной<sup>1)</sup>.

<sup>1)</sup> При изслѣдованіи обоихъ лабиринтовъ одного и того же лица эта разни́ца  $= 0$  (при симметричномъ расположеніи обоихъ лабиринтовъ).

Итакъ величина раздражителя при моемъ способѣ можетъ быть выражена и абсолютными числами, но только нужно имѣть въ виду, что ускореніе Coriolis'a дѣйствуетъ на лабиринтъ не только въ послѣдній моментъ вертикальнаго вращенія, а въ теченіи всего времени, пока голова отъ одного наклона переходитъ къ другому, слѣдовательно, нужно учесть и это обстоятельство, и такъ какъ при этомъ величина ускоренія постепенно нарастаетъ по определенному закону, то получаемыя явленія нужно разсматривать какъ реакцію на совокупность цѣлаго ряда раздраженій, которыя на него дѣйствовали во время вертикальнаго вращенія. Все это выражается цифрами и, если бы нужно было сравнить результаты отдѣльныхъ опытовъ, которые получаются при примѣненіи моего способа, то можно было бы воспользоваться вычисленными такимъ образомъ абсолютными величинами.

Итакъ возможность количественнаго изслѣдованія лабиринта при помощи поворота головы въ двухъ плоскостяхъ съ равномерною скоростью есть существенное преимущество предлагаемаго 3-го опыта.

## II.

Возможность записывать движенія какого-либо органа составляетъ большое преимущество въ тѣхъ случаяхъ, когда мы желаемъ точно ознакомиться съ механизмомъ этого движенія, или когда въ нашихъ интересахъ сдѣлать изъ такого движенія вполне объективный діагностическій признакъ. Особенную цѣнность пріобрѣтаетъ графическій методъ при изслѣдованіи лабиринтнаго нистагма, такъ какъ быстрота, разнообразіе и малая величина размаховъ глаза можетъ представить большую помѣху для непосредственнаго наблюденія ихъ. Въ опредѣленіи нистагма больше, чѣмъ гдѣ-нибудь, проявляется субъективность изслѣдователя: тотъ, кто опытенъ въ дѣлѣ нистагмоскопіи—подмѣчаетъ нистагмъ въ тѣхъ случаяхъ, когда для новичка онъ совершенно не замѣтенъ; двое одинаково искусныхъ наблюдателя зачастую не сходятся въ опредѣленіи формы нистагма у одного и того же лица и при одинаковыхъ условіяхъ, словомъ, если я утверждать, то для точнаго изслѣдованія нистагма необходимо прежде всего умѣть точно регулировать тотъ раздражитель, посредствомъ котораго мы вызываемъ нистагмъ, то теперь я къ

этому прибавлю, что не меньшую нужду мы имѣемъ и въ объективной регистраціи его.

Записываніе нистагма, появляющагося на человѣческомъ глазномъ яблокѣ, представляетъ значительныя трудности. Мы не можемъ обращаться съ глазомъ человѣка такъ же безцеремонно, какъ съ глазомъ животныхъ, и потому, напримѣръ, такой способъ, какъ прикрѣпленіе записывающаго рычажка къ самому яблоку, — конечно, не примѣнимъ. Остается одно изъ двухъ: мы должны пользоваться или какими-либо пелотомъ, который черезъ опущенное вѣко колеблется при перемѣщеніи подъ нимъ выпуклой роговой оболочки (при чемъ эти перемѣщенія могутъ быть записаны различными способами), или же фиксировать движенія глаза безъ посредства какихъ бы то ни было рычаговъ или пелотовъ. Второе возможно, по видимому, только при помощи фотографіи, и если бы удалось ее примѣнить для данной цѣли, то мы, дѣйствительно, были бы въ состояніи регистрировать всѣ виды нистагма и, главное, одновременныя комбинаціи нистагмовъ въ различныхъ плоскостяхъ. Профессору Л. Г. Беллярминову <sup>1)</sup> удалось записать фотографически измѣненія зрачка, а съ помощью его прибора профессоръ Н. П. Симановскій <sup>2)</sup> сдѣлалъ тоже съ колебаніями голосовыхъ связокъ; вполне возможно допустить, что и нистагмъ поддастся такому непосредственному фотографическому записыванію. Но, покажемъ методика нистагмографіи еще не усовершенствована, я бы предложилъ пользоваться первымъ изъ указанныхъ способовъ, примѣнимыхъ для человѣческаго глаза, такъ какъ этотъ первый способъ, какъ показываютъ опыты съ нимъ, весьма несложенъ и не требуетъ большихъ издержекъ.

Если помѣстить на закрытое вѣко небольшое плоское зеркальце и слегка придавить его какимъ бы то ни было образомъ къ глазу, то всякое движеніе глаза будетъ вызывать колебанія этого зеркальца, кромѣ чисто ротаторныхъ поворотовъ, т. е. поворо-

<sup>1)</sup> Anwendung der graphischen Methode bei Untersuchung der Pupillenbewegungen. Photocoreograph. (Pflüger's Archiv; 1885 г. стр. 375).

<sup>2)</sup> Die Anwendung der Photographie bei Untersuchung der Stimmbänderschwingungen (unter Mitwirkung von D-r L. G. Bellarminoff). Тамъ же, стр. 107.



товъ около зрительной оси, при которыхъ само собою разумѣется выпуклость роговицы не измѣняетъ своего положенія относительно зеркала. Въ качествѣ регистратора я примѣняю свѣтовой лучъ, т. е. идеальный рычагъ, который можно сдѣлать любой длины, слѣдовательно, и съ любымъ размахомъ, и который не дастъ самъ никакихъ постороннихъ колебаній. Записываніе посредствомъ свѣтового луча примѣняется въ настоящее время очень часто при самыхъ разнообразныхъ физическихъ и физиологическихъ опытахъ и считается однимъ изъ очень точныхъ регистрирующихъ способовъ; поэтому я и предпочелъ его другимъ методамъ.



Рис. 3.

Самый приборъ для нистагмографіи, <sup>1)</sup> которымъ я пользуюсь, состоитъ изъ слѣдующихъ частей (рис. 3-й): на деревянномъ прочномъ основаніи укрѣплено 2 металлическихъ поставца: одинъ (1) вмѣщаетъ въ себѣ выдвижной стержень (2), предназначенный для фиксаціи головы больного. Для этого къ стержню припаяна мѣдная пластинка, на которой прилѣплено немного состава Stent'a. Этотъ составъ плавится при  $+60^{\circ}$  С. Передъ опытомъ масса разогрѣвается

<sup>1)</sup> Демонстрированъ въ обществѣ врачей по горловымъ носовымъ и ушнымъ болѣзнямъ въ г. СПб. 6 Октября 1907 г. (изготовленъ механикомъ при клиникѣ Мартыновымъ).

до надлежащей степени и больной дѣлаетъ на ней отпечатокъ своихъ зубовъ. Если затѣмъ по охлажденіи, онъ снова возьметъ отпечатокъ между челюстями, то голова его оказывается достаточно фиксированной, чтобы обезпечить успѣхъ наблюденія. Впрочемъ, я употребляю иногда и дополнительную фиксацію, о которой буду говорить ниже. Второй поставецъ (3) служить, въ свою очередь, мѣстомъ опоры для деревянной доски, на которой расположены всѣ остальные части аппарата, а именно: источникъ свѣта (лампочка Nernst'a въ 100 свѣчей) (4), труба съ системой линзъ, концентрирующая свѣтовые лучи (5), штативъ для зеркальца (6), приставляемаго къ глазу и, наконецъ, барабанъ съ часовымъ механизмомъ (7). Свѣтъ Nernst'a очень удобенъ для цѣлей фотографированія, такъ какъ онъ дѣйствуетъ сильнѣе на свѣточувствительный слой, чѣмъ обыкновен. лампочки накаливанія.

Лучи свѣта, идущіе отъ лампочки, преломляются двояковыпуклой линзой, далѣе идутъ параллельнымъ пучкомъ и встрѣчаютъ на пути вертикальную узкую щель. Линза и щель помѣщаются на одномъ концѣ трубы, на другомъ же имѣется фотографическій объективъ (отъ кодака большого размѣра); онъ даетъ на нѣкоторомъ разстояніи уменьшенное изображеніе щели. Передъ тѣмъ какъ лучи, дающіе изображеніе щели, пересѣкутся въ фокусѣ, они встрѣчаютъ плоское зеркальце и отражаются имъ на поверхность вращающагося часовымъ механизмомъ барабана. Зеркальце прикрѣплено воскомъ къ маленькому кусочку картона, который, въ свою очередь прилеенъ къ кружку, сдѣланному изъ резиновой матеріи. Этотъ кружокъ натянуть въ овальной проволоочной рамкѣ, но размѣрамъ рассчитанной такъ, чтобы, если ее приставить къ главному яблоку, то выпуклость роговицы можетъ свободно помѣщаться внутри рамки и даже совершать движенія направо и налѣво. Барабанъ состоитъ изъ наружнаго неподвижнаго цилиндра-футляра и внутренняго, — вращающагося, на которомъ натягивается фотографическая бумага (Negativ papier «Rapid» N. P. G. Berlin). На передней поверхности футляра имѣется горизонтальная щель. Барабанъ устанавливается такъ, чтобы изображеніе вертикальной щели, находящейся передъ лампой, падало бы какъ разъ на горизонтальную щель футляра. Въ свою очередь, зеркальце приставляется къ изслѣдуемому глазу такимъ образомъ,

чтобы при спокойномъ положеніи глазного яблока изображеніе щели находилось-бы приблизительно на серединѣ барабана. Подвижная (верхняя) доска аппарата можетъ двигаться во всѣхъ направленіяхъ и, поѣтому, разъ голова изслѣдуемаго фиксирована, то надлежащая установка зеркала и прочихъ частей достигается очень легко.— При устройствѣ прибора я пользовался цѣнными совѣтами приватдоцента А. В. Леонтовича, которому здѣсь приношу за это мою искреннюю благодарность.

Для того, чтобы не усложнять устройства аппарата, который предназначался мною лишь для предварительныхъ опытовъ съ записываніемъ нистагма, я не придалъ ему какихъ-либо спеціальныхъ приспособленій для точной регистраціи времени или для одновременнаго нанесенія абсциссъ и ординатъ. Такъ какъ я пользуюсь только первымъ оборотомъ барабана, когда скорость движенія еще не можетъ замѣтно измѣниться, то можно принять, что на получаемыхъ кривыхъ горизонтальныя разстоянія пропорціональны времени. Окружность барабана = 16 сант.; время перваго оборота = 8 сек.; слѣдовательно, каждый сантиметръ протяженія соотвѣтствуетъ около  $\frac{1}{2}$  секунды. Что касается пространственныхъ отношеній, то нужно имѣть въ виду, что различная установка зеркала, т. е. большее или меньшее прижатіе вмѣщающей его рамки къ глазу, отражается на величинѣ размаховъ свѣтового изображенія. Для того, чтобы уравнять данныя отдѣльныхъ опытовъ, я пользовался такимъ пріемомъ: передъ тѣмъ, какъ пускать механизмъ въ ходъ, я заставляю изслѣдуемаго повернуть глазъ отъ крайняго положенія нѣсколько до крайняго положенія направо. При этомъ лучъ проходитъ два раза по щели барабана. Нужно такъ установить зеркальце, чтобы размахъ такого наибольшаго поворота глаза былъ бы равенъ длинѣ горизонтальной щели. Масштабъ кривой, получающейся на бумагѣ, зависитъ отъ разстоянія между объективомъ, зеркальцемъ и барабаномъ, и можетъ измѣняться по желанію; однако, при первыхъ своихъ опытахъ я придерживался всегда однообразной установки, чтобы легче сравнивать ихъ результаты.

Объектомъ изслѣдованія служили мнѣ, во-первыхъ, больные съ самопроизвольнымъ нистагмомъ, лабиринтнаго и иного происхожденія и. во-вторыхъ нормальные люди, у которыхъ нистагмъ вызывался

вращеніемъ на моей вращающейся машинѣ. Въ этомъ послѣднемъ, лучшій аппаратъ для фотографированія прикрѣплялся на машинѣ къ приспособленію для поворота головы, именно къ доскѣ (10)—см. изобр. (1-е), такъ что можно одновременно и вращать изслѣдуемаго и записывать его нистагмъ. Тяжесть аппарата уравновѣшивалась грузомъ (11). Для лучшей фиксаціи головы, я иногда примѣнялъ, кромѣ Stenl'овскаго состава, еще особые зажимы, состоящіе изъ параллельно сдвигающихся деревянныхъ дощечекъ (2-е—1), укрѣпленныхъ на упомянутомъ приспособленіи. На полученныхъ кривыхъ подтверждаются извѣстные уже намъ законы нистагма, но, кромѣ этого, благодаря имъ, можно обнаружить такія особенности движенія глазъ, которыя при обыкновенномъ наблюденіи нистагма или совсѣмъ не замѣчаются, или замѣчаются только при большомъ навыкѣ изслѣдующаго. Въ настоящее время число моихъ нистагмограммъ еще слишкомъ незначительно, чтобы сдѣлать на ихъ основаніи какіе-либо опредѣленные выводы. Однако я имѣю нѣкоторое право предположить, что записываніе нистагма облегчаетъ дифференцированіе лабиринтнаго нистагма отъ другихъ его видовъ, напр., ундулирующаго. Bâgân утверждаеть, что ундулирующій нистагмъ легко отличается отъ лабиринтнаго по цѣлому ряду признаковъ; на это я снова могу сказать, что доступное и легкое для опытнаго изслѣдователя, не всегда можетъ быть использовано начинающими. На фотографическихъ же кривыхъ свойства нистагма обнаруживаются крайне рельефно, а предлагаемый аппаратъ позволяетъ получать ихъ безъ особыхъ затрудненій.

Если второй (незакрытый зеркальцемъ) глазъ изслѣдуемаго фиксируетъ какую либо точку и глаза устанавливаются неподвижно, то получается почти ровная линія съ самыми незначительными отклоненіями въ стороны. Маленькіе зигзаги могутъ получаться отъ дрожанія самаго зеркальца; болѣе замѣтныя волны зависятъ отъ произвольныхъ перемѣщеній глазного яблока (несмотря на фиксацію). Амплитуды этихъ волнъ весьма не велики по сравненію съ тѣми, которыя происходятъ отъ нистагматическихъ движеній или отъ волевыхъ поворотовъ глаза. Нормальный глазъ, поворачиваясь отъ средняго положенія въ крайнія, часто даетъ кривую очень характернаго вида. Благодаря особому укрѣпленію зеркальца, поворотъ глаза справа налѣво и слѣва направо дастъ совершенно симметричную

волну. Другія волевые перемѣщенія глаза даютъ соответственнымъ волны различной величины, причемъ онѣ характеризуются отсутствіемъ однообразія.

Кривыя нистагма состоятъ изъ болѣе или менѣе правильно повторяющихся волнъ. Быстрота отдѣльных подъемовъ и спусковъ волны не характеризуетъ нистагма, такъ какъ и произвольно мы можемъ передвигать глазъ съ значительной скоростью и измѣнять ее по желанію. Одного только нельзя сдѣлать по произволу: мы не можемъ поворачивать глаза попеременно въ ту и другую сторону быстрѣе извѣстной нормы и въ правильномъ темпѣ; слѣдовательно, если кривая представляетъ именно такіа частыя ритмическія волны, то несомнѣнно въ происхожденіи ихъ участвуетъ и произвольная дѣятельность глазной мускулатуры.



Рис. 4.

Очень красивую кривую даетъ самопроизвольный нистагмъ при заболѣваніяхъ лабиринта <sup>1)</sup>). Изображ. 4-е получено отъ больного съ травматическимъ поврежденіемъ горизонтальнаго полукружнаго канала. Кривая состоитъ изъ ряда отдѣльныхъ волнъ, правильно чередующихся, средней скорости, съ двумя характерными компонентами—медленнымъ (1) и быстрымъ (2). Волны имѣютъ почти одинаковую высоту подъема—это характеризуетъ настоящій нистагмъ (у больного былъ горизонтальный нистагмъ съ быстрымъ компонентомъ въ здоровую сторону). Въ тѣхъ случаяхъ, когда самопроизвольный нистагмъ имѣетъ сложный видъ, напр., онъ слагается изъ ротаторныхъ и горизонтальныхъ подергиваній, аппаратъ записываетъ только одну горизонтальную слагающую.

<sup>1)</sup> При фотографированіи нистагма, для удобной фиксаціи взгляда больного въ томъ или другомъ направленіи, на лобъ его надѣвается т. наз. угломѣръ Bârgănu (см. на изобр. 3-мъ—„8“).

Самопроизвольный нистагмъ не-лабиринтнаго происхожденія тоже даетъ часто повторяющіяся волны, но форма ихъ иная и періодичность не такъ правильна («ундулирующій» нистагмъ) (Изобр. 5-е). Я имѣю фотограммы отъ двухъ больныхъ, у которыхъ одновременно существовали серьезное ушное страданіе и нистагмъ. Нистагмъ по внѣшнимъ признакамъ очень походилъ на лабиринтный, но послѣ



Рис. 5.

фотографирования обнаружилось, что отдѣльныя волны не имѣютъ типичныхъ быстрого и медленнаго компонентовъ, слѣдовательно нужно было признать такой нистагмъ за не-лабиринтный. По всей вѣроятности онъ былъ глазнаго происхожденія, такъ какъ у обоихъ больныхъ оказались недостатки зрѣнія.



Рис. 6.

Нистагмъ, вызываемый у нормальныхъ субъектовъ при помощи вращенія, носить приблизительно такой-же характеръ, какъ и самопроизвольный нистагмъ при лабиринтныхъ процессахъ, но только оба компонента обычно не такъ рѣзко отличаются другъ отъ друга по продолжительности. Я изслѣдовалъ нистагмъ въ различные моменты вращенія на моей машинѣ, а также и послѣ внезапной ея остановки. Скорости вращенія были различны. Иногда примѣнялась фиксація зрительной оси, въ другихъ случаяхъ изслѣдуемый закрывалъ оба глаза и такимъ образомъ фиксаціи не было. На прилагаемомъ образцѣ (изобр. 6-е) видно, что нистагмъ дѣйствительно начинается съ перваго момента вращенія (1), если только при немъ развивается достаточное ускореніе, но продолжается лишь въ теченіи извѣстнаго времени (1—3) и, затѣмъ, за отсутствіемъ дальнѣйшихъ раздраженій, прекращается (3—4); кромѣ того, если глаза не фиксируютъ какую либо точку, то нистагмъ соединяется съ другими

какими-то движеніями, сравнительно большого размаха и неправильными, такъ что нистагмическія волны не всегда даже рѣзко выступаютъ (2—3). Это остается въ силѣ даже когда глаза повернуты въ сторону быстрого компонента (но закрыты). Если-же фиксируется неподвижная точка и притомъ также глаза повернуты вправо или влѣво (смотря по надобности), то получается весьма правильная, типичная для нистагма кривая. Слѣдовательно, фиксація глазъ при опытахъ съ вращеніемъ придаетъ поворотамъ глазного яблока большую ритмичность и такъ какъ это свойство облегчаетъ констатированіе самаго нистагма, то рекомендуется при указанныхъ опытахъ пользоваться всегда фиксаціей зрительныхъ осей—лучше всего въ крайнемъ положеніи поворота направо или налѣво,—смотря по тому, куда направленъ быстрый компонентъ нистагма.

---

## Къ вопросу объ измѣненіяхъ фаллопиевыхъ трубъ при фибромиомахъ матки.

Патолого-анатомическое изслѣдованіе случаевъ, оперированныхъ въ кли-  
никѣ проф. А. И. Лебедева.

**В. И. Полканова.**

*(Продолженіе).*

### НАБЛЮДЕНІЯ.

Описаніе случаевъ, оперированныхъ проф. А. И. Лебедевымъ.

Случай 1. Р. П., 35 лѣтъ отъ роду, поступила 2/хІ 1903 г.  
съ жалобой на кровотеченія неправильнаго типа и опухоль слѣва  
внизу живота, которую стала замѣчать за одинъ годъ до сего вре-  
мени. Опухоль теперь съ голову ребенка; годъ тому назадъ была  
съ куриное яйцо. Менструируетъ съ 13-ти лѣтъ. Регулы сперва  
обильны, по 8—9 дней, потомъ по 7 дней, черезъ 3 недѣли. За-  
мужъ вышла 28 лѣтъ отъ роду. Въ 1-й годъ была беременна и  
родила мертваго ребенка. Послѣ родовъ регулы возстановились че-  
резъ восемь недѣль и продолжались по 10 дней. Черезъ три мѣ-  
сяца послѣ родовъ поступила въ клинику. При осмотрѣ найдено:  
въ переднемъ сводѣ прощупывается твердая опухоль, передняя губа  
шейки недостижима пальцемъ, задняя же опредѣляется въ видѣ тон-  
кой каймы. При изслѣдованіи бужемъ длина полости 19 снт. Тѣло  
матки опредѣляется слѣва и въ немъ прощупывается опухоль. Кли-  
ническій діагнозъ: Fibromyoma uteri interstitiale et subserosum. 24/хІ  
подъ хлороформнымъ наркозомъ произведена операція—amputatio



survaginalis uteri cum adnexis. После операции больная колыбировала, но через сутки оправилась. На 8-й день сняты аграфы. Prima intentio. 11/1 выписана здоровой.

Осмотръ препарата: вѣсъ опухоли 1600,0. Тѣло матки рѣзко увеличено на счетъ развитія въ днѣ ея интерстиціального фиброида. Тѣло матки величиною съ голову новорожденного. Изъ дна матки исходитъ сидящій на ножкѣ подсерозный фиброзный полипъ, величиною съ яблоко. Придатки обѣихъ сторонъ окутаны ложными перепонками. Правая труба извилиста; въ мѣстахъ изгибовъ оба колѣна трубы срослены между собою. Размѣры: правая труба 11 снт.; поперечный діаметръ ея у маточнаго конца 0,5 снт., у абдоминальнаго конца 1,25 снт., на одной изъ фимбрій—гидатида, величиною съ горошину. Правый яичникъ длиною 4,5 снт., шириною 3 снт. На разрѣзѣ онъ представляетъ нѣсколько желтыхъ тѣлъ и мелкихъ кистъ. Лѣвая труба видимыхъ глазомъ уклоненій отъ нормы не представляетъ; длина ея 10,5 снт., поперечный діаметръ у маточнаго конца 0,75 снт., у абдоминальнаго конца 1,5 снт.; на одной изъ фимбрій ея двѣ гидатиды. Лѣвый яичникъ длиною 5 снт., шириною 3 снт., толщиною 1 снт.

Паталого-анатомическій діагнѣзъ измѣненій придатковъ *perisalpingitis et regiooophoritis duplex*.

#### Микроскопическое изслѣдованіе.

1. Правая труба, маточный конецъ; толщина стѣнки 0,002 метра (2 милиметра). Діаметръ просвѣта 0,0175. Круговой слой мускулатуры трубы развитъ хорошо; соединительная ткань въ нормальномъ количествѣ; слизистая вдаётся въ просвѣтъ въ видѣ 8 невысокихъ валиковъ. Эпителій сохраненъ хорошо. Мѣстами вакулярное перерожденіе эпителія ворсинъ. Инфильтраціи нѣтъ. Сосуды, многочисленные въ подсерозномъ слоѣ, переполнены кровью.

2. Правая труба, брюшинный конецъ; стѣнка истончена=0,001. Въ стѣнкѣ увеличенное разрастаніе соединительной ткани. Круговой слой мускулатуры истонченъ. Сосуды стѣнки переполнены кровью. Просвѣтъ, діаметромъ 0,008, выполненъ разросшимися ворсинками; многія изъ нихъ срослись между собой; на орѣзѣ виденъ просвѣтъ трубы въ двухъ мѣстахъ; оба просвѣта раздѣлены лишь тонкою

перегородкою изъ мышечныхъ волоконъ съ прослойкой соединительной ткани.

3. Fibromyoma—преобладаетъ мышечная ткань.

4. Яичникъ правый—обильное разрастаніе соединительной ткани; мало граафовыхъ фолликулъ въ корковомъ слое; corpus albicans; corpus luteum; увеличенное разрастаніе кровеносныхъ сосудовъ съ утолщеніемъ ихъ стѣнокъ и суженіемъ просвѣта.

5. Яичникъ лѣвый—увеличенное, въ сравненіи съ нормой, разрастаніе соединительной ткани; граафовыхъ фолликулъ не видно. Стѣнки сосудовъ утолщены; просвѣты ихъ переполнены кровью.

6. Лѣвая труба, брюшинный конецъ; стѣнка трубы=0,0015. Круговой слой мускулатуры истонченъ. Между волокнами продольнаго слоя мускулатуры замѣчается увеличенное разрастаніе соединительной ткани; сосуды стѣнки переполнены кровью. На срѣзѣ видны два просвѣта вслѣдствіе изгиба трубы; перегородка между ними тонкая, состоитъ преимущественно изъ мышцы; соединительной ткани въ ней мало. Размѣры просвѣтовъ: перваго  $0,005 \times 0,0025$ ; втораго диаметръ = 0,0025. Ворсинки развиты обильно. Въ нихъ замѣтна мелкоклеточная инфильтрація.

7. Лѣвая труба, маточный конецъ. Стѣнка толщиной 0,0025; круговой и продольный слой мускулатуры развиты нормально. Между мышечными волокнами продольнаго слоя увеличенное, въ сравненіи съ нормой, развитіе соединительной ткани; просвѣтъ имѣетъ звѣздчатый видъ; слизистая вдаётся въ него въ видѣ 5 валиковъ; нѣкоторые изъ нихъ имѣютъ наклонность къ дѣленію. Эпителій слизистой сохраненъ хорошо. Мелкоклеточная инфильтрація ворсинокъ.

#### Гистологическое опредѣленіе.

Обѣ трубы, сохраняя нормальное строеніе своей стѣнки, представляютъ картину *perisalpingitidis adhaesivae*, которая выражается существованіемъ двойнаго просвѣта въ брюшномъ отрѣзкѣ обѣихъ трубъ. Слизистая оболочка лѣвой трубы патологическихъ измѣненій не представляетъ; въ правой трубѣ, на всемъ протяженіи ея, видна мелкоклеточная инфильтрація. Гиперемія сосудовъ стѣнки обѣихъ трубъ. Оба яичника представляютъ значительное разрастаніе соединительной ткани, уменьшеніе числа граафовыхъ фолликулъ и скле-

ротическія измѣненія въ стѣнкахъ обильно развитыхъ сосудовъ. Въ фиброміомѣ преобладаетъ развитіе мышечной ткани.

2-й случай. К. П., 37 лѣтъ, поступила 12/х 1903 г. съ жалобою на боли въ лѣвомъ боку и *menstrua profusa*. Менструируетъ съ 19 лѣтъ. Регулы по 7 дней черезъ 4—5 недѣль. *Puella intacta*; больна 2 года. За это время замѣтила ростъ опухоли справа внизу живота. При наружномъ изслѣдованіи животъ увеличенъ неравномѣрно; нижняя часть до пупка занята опухолью плотной, нѣсколько подвижной и раздѣленной бороздою на 2 части. При внутреннемъ изслѣдованіи найдено: *Portio vaginalis* смѣщена вверхъ и вправо. Опухоль исходитъ изъ тѣла матки. Правая доля опухоли представляетъ собою дно матки, лѣвая же есть зашеечная міома. Придатки при изслѣдованіи не представляютъ отклоненія отъ нормы. Диагнозъ: *Fibromyoma uteri multiplex*. 29/х произведена *amputatio uteri supra-vaginalis*. 8/хі сняты швы. 27/хі выписана здоровой.

Осмотръ препарата: вѣсъ опухоли 1200,0. Увеличенное тѣло матки достигаетъ размѣровъ дѣтской головки. На наружной поверхности дна матки расположено нѣсколько подсерозныхъ фиброзныхъ узловъ. Изъ задней поверхности шейки исходитъ фиброзный узелъ, величиною съ яблоко, лежащій внутри стѣнки. Трубы мѣстами окутаны ложными перепонками. Брюшные отверстія обѣихъ трубъ не облитерированы.

Размѣры: правая труба длиною 12,25 снт.; поперечный діаметръ у матки 0,5 снт., у брюшиннаго конца 1,25 снт. Правый яичникъ длиною 3,75, шириною 3 снт., толщиною 2,5 снт. Лѣвая труба удлинена, не облитерирована на брюшномъ концѣ. Длина ея 14,25 снт.; поперечный діаметръ у матки 0,5 снт., у абдоминальнаго конца 1,25. Лѣвый яичникъ длиною 3,6 снт., шириною—3,1 снт., толщиною—2,5 снт.; онъ содержитъ въ себѣ кисту, діаметромъ 0,005.

8. Правая труба у брюшиннаго конца: стѣнка неравномѣрно истончена; толщина стѣнки — 0,001. Круговой слой мускулатуры развитъ слабо. Въ стѣнкѣ преобладаетъ развитіе соединительной ткани. Сосуды стѣнки гиперемированы. Просвѣтъ имѣетъ форму овала съ наибольшимъ діаметромъ 8 мм.; онъ выполненъ многочисленными гипертрофированными ворсинками; сосуды ворсинъ также

гиперемированы; инфильтраціи нѣтъ. Мерцательный эпителий сохраненъ хорошо.

9. Правая труба недалеко отъ матки. Стѣнка трубы, толщиною 0,0025, истончена. Замѣтно увеличенное, въ сравненіи съ нормой, развитіе соединительной ткани. Сосуды стѣнки переполнены кровью. Просвѣтъ, діаметръ котораго=0,003, выполненъ гипертрофированными ворсинками. Гиперемія сосудовъ ворсинъ. Инфильтраціи нѣтъ. Эпителий сохраненъ хорошо. Мѣстами замѣтно вокуолярное перерожденіе эпителия.

10. Правый яичникъ. Увеличенное разрастаніе соединительной ткани; граафовыхъ фолликулъ мало; corpus albicans. Утолщеніе стѣнокъ сосудовъ.

11. Лѣвый яичникъ. Увеличенное разрастаніе соединительной ткани; отсутствіе граафовыхъ фолликулъ. Утолщеніе стѣнокъ сосудовъ, мѣстами полная облитерація сосудовъ.

12. Fibromyoma—преобладаетъ соединительная тканьъ.

13. Лѣвая труба вблизи матки. Стѣнка толщиною 0,0015. Увеличенное, въ сравненіи съ нормой, разрастаніе соединительной ткани въ стѣнкѣ; сосуды послѣдней переполнены кровью. Просвѣтъ. = 0,003 + 0,0025, выполненъ многочисленными ворсинками; эпителий ихъ сохраненъ. Инфильтраціи нѣтъ.

14. Лѣвая труба, брюшинный конецъ. Стѣнка неравнохѣрной толщины = 0,004 — 0,00075. Легкая гипертрофія стѣнки насчетъ увеличеннаго разрастанія соединительной ткани въ стѣнкѣ трубы: просвѣтъ, = 0,003 + 0,0025, выполненъ многочисленными ворсинками. Инфильтраціи нѣтъ.

#### Гистологическое опредѣленіе.

Объ трубы, при отсутствіи воспалительныхъ измѣненій, обнаруживаютъ увеличенное разрастаніе соединительной ткани какъ въ брюшномъ, такъ и въ маточномъ концѣ. Въ фиброміомѣ преобладаетъ соединительная тканьъ. Въ обоихъ яичникахъ—уменьшеніе числа фолликулъ и разрастаніе соединительной ткани.

3-й случай. Н. С., 42 лѣтъ, замужняя; поступила въ клинику 4-го сентября 1903 года, съ жалобой на боль внизу живота и ошущеніе тяжести тамъ же. Больной себя считаетъ 3 года. Мен-

струируетъ съ 15 лѣтъ. Типъ регуль по 7 дней черезъ мѣсяцъ. За послѣдніе годы регулы приходили черезъ двѣ недѣли и продолжались по 12—14 дней. Была два раза беременна. Первая беременность окончилась мертворожденіемъ, вторая — выкидышемъ на 3-мъ мѣсяцѣ. При наружномъ изслѣдованіи опредѣляется опухоль, верхняя граница которой на 2 пальца выше пупка; опухоль подвижна. При внутреннемъ изслѣдованіи — своды свободны. Движенія опухоли передаются влагалищной части. Полость матки = 15 сент. Придатки опредѣляются безъ замѣтныхъ измѣненій.

Диагнозъ клиническій: *Fibromyoma uteri interstitiale anteuterinum*. 4/х произведена *amputatio uteri supravaginalis*. 12/х сняты швы. *Prima intentio*. 28/х выписана здоровой.

Осмотръ препарата. Вѣсъ опухоли 1600,0. Тѣло матки рѣзко увеличено на счетъ развитія въ днѣ ея фибрознаго узла. Наибольшая окружность дна матки 40 снт. Придатки обѣихъ сторонъ окутаны ложными перепонками. Правая труба облитерирована на брюшинномъ концѣ и утолщена по всему протяженію. Длина ея 6,75 снт. Толщина у матки 0,6; у брюшиннаго конца 2,05 снт. Правый яичникъ длиною 3,5; шириною 1,5; толщиною 1,3 снт. По передней и задней поверхностямъ его различаются неглубокія бороздки. На разрѣзѣ видны макроскопически двѣ кистовидныя полости, изъ которыхъ большая, въ 1 снт. діаметромъ, наполнена прозрачнымъ, а меньшая — сукровичнымъ содержимымъ. Лѣвая труба, съ вполне проходимымъ просвѣтомъ, имѣетъ длину 12 снт., толщину 0,75 снт. у матки и 1,25 снт. у брюшиннаго конца. Лѣвый яичникъ длиною 4 снт., шириною 2,9 снт. и толщиною 2,3 снт. Въ немъ видно нѣсколько *corp. lutea* различной величины, изъ которыхъ большее = 0,007 въ діаметрѣ; кромѣ того, видно нѣсколько небольшихъ кистъ, изъ которыхъ большая — величиною съ горошину.

Патолого-анатомическое опредѣленіе измѣненія придатковъ: *Pyosalpinx dextra, degeneratio cystosa ovarii dextri; salpingo-oophoritis sin.*

#### Микроскопическое изслѣдованіе.

15. Правая труба у маточнаго конца. Стѣнка, толщиною въ 0,002. Утолщеніе стѣнки на счетъ равномернаго развитія какъ мышечной, такъ и соединительной ткани. Просвѣтъ діаметромъ = 0,0025,

въ него вдается слизистая въ видѣ валиковъ, раздѣленныхъ довольно глубокими бороздками. Въ этихъ валикахъ мѣстами видно образованіе кистъ, различной величины, выстланныхъ цилиндрическимъ эпителиемъ. Инфильтрація слизистой.

16. Правая труба у брюшиннаго конца. Стѣнка трубы=0,0045. Утолщеніе ея на счетъ развитія какъ мышечной, такъ и соединительной ткани. Просвѣтъ=0,008  $\times$  0,0021; слизистая вдается въ него въ видѣ набухшихъ валиковъ, раздѣленныхъ бороздками. Образованіе кистъ между валиками. Инфильтрація слизистой и межмышечной соединительной ткани. Сосуды стѣнки и слизистой оболочки переполнены кровью.

17. Правый яичникъ представляетъ увеличенное разрастаніе соединительной ткани, графовыхъ фолликулъ не видно. Утолщеніе стѣнокъ сосудовъ.

18. Fibromyoma—преобладаетъ мышечная ткань.

19. Лѣвая труба, брюшинный конецъ. Стѣнка трубы=0,00125. Просвѣтъ длиною=0,007 и шириною=0,002—0,003. Утолщеніе стѣнки на счетъ разрастанія мышцы и соединительной ткани. Просвѣтъ выполненъ многочисленными вѣтвящимися ворсинками. Инфильтрація ворсинъ и всей слизистой. Сосуды ворсинъ и стѣнки переполнены кровью.

20. Лѣвая труба, срѣзъ недалеко отъ матки. Стѣнка=0,0025; утолщеніе ея на счетъ развитія какъ мышечной, такъ и соединительной ткани. Слизистая вдается въ просвѣтъ въ видѣ 6 валиковъ. Просвѣтъ имѣетъ линейную форму, длиною 0,00175. Мелко-кѣлочная инфильтрація слизистой.

21. Лѣвый яичникъ. Въ полѣ зрѣнія видны двѣ кисты, діаметромъ около 0,003. Увеличенное разрастаніе соединительной ткани. Стѣнки сосудовъ утолщены. Графовыхъ фолликулъ не видно.

#### Гистологическое опредѣленіе.

Какъ въ правой, такъ и въ лѣвой трубѣ замѣтна гипертрофія стѣнки на счетъ разрастанія мышцы и соединительной ткани, кромѣ того, въ обѣихъ трубахъ наблюдаются воспалительныя измѣненія въ видѣ мелко-кѣлочной инфильтраціи. Оба яичника склерозированы.

Случай 4. Е. Г., 45 лѣтъ, поступила 27/III 1900 г. съ жалобой на боль и тяжесть внизу живота, существующія уже 7 лѣтъ, метроррагии и дисменореею. Типъ регулъ по 4 дня черезъ три недѣли. Мѣнструируетъ съ 13 лѣтъ. Періодъ регулъ съ дѣтства сопровождается эпилептическими судорогами. Puella intacta. При осмотрѣ найдено: portio vaginalis отклонено вправо; въ тѣлѣ матки находится фиброзный узелъ; въ брюшной полости находятся три фиброзныхъ узла: одинъ верхній—на ножкѣ; другіе два небольшіе исходятъ изъ дна матки. Полость матки 16,5 снт. Придатки уклоненіи отъ нормы по виду не представляютъ. Диагнозъ клиническій: Fibromyoma uteri interstitialis et subperitoneale multiplex. 27/III произведена amputatio uteri supravaginalis. 3/IV сняты швы. Prima intentio. 13/V выписана здоровой.

Осмотръ препарата. Вѣсъ удаленной опухоли 2500,0. Наибольшая окружность тѣла матки въ области интерстиціального узла 38 снт. Подсерозный узелъ, сидящій на ножкѣ, имѣетъ величину крупнаго яблока. Два другихъ подсерозныхъ узла сидятъ на широкомъ основаніи и исходятъ: одинъ изъ задней стѣнки дна матки, а другой изъ правой боковой поверхности ея. Придатки видимыхъ измѣненій не представляютъ. Лѣвая труба длиною 10,6 снт. Толщина ея у матки 0,6 снт., у брюшиннаго конца 1,25 снт. Яичникъ лѣвый длиною 3,8 снт., шириною 2,5 снт., толщиною 1,8 снт. Поверхность яичника слегка бугриста; на разрѣзѣ видно присутствіе множества кистовидно растянутыхъ фолликуловъ и свѣжее corpus luteum. Правая труба длиною 12,3 снт.; толщина ея у маточнаго конца 0,7 снт.; у брюшиннаго 1,25 снт. Правый яичникъ длиною 4 снт., шириною 2,8 снт., толщиною 1,9 снт.; на разрѣзѣ онъ представляется кистовидно измѣненнымъ. Наибольшій діаметръ кистовидныхъ полостей = 0,5 снт.

#### Микроскопическое изслѣдованіе.

22. Лѣвая труба, брюшинный конецъ. Стѣнка трубы имѣетъ неравномѣрную толщину: 0,00175—0,006. Просвѣтъ, діаметръ котораго = 0,003, выполненъ многочисленными ворсинками, изъ которыхъ многія гипертрофированы. Эпителій ворсинъ сохраненъ хорошо. Сосуды ворсинъ и стѣнки трубы переполнены кровью. Стѣнка трубы

утолщена на счетъ развитія какъ мышцы, такъ и соединительной ткани.

23. Лѣвая труба, маточный конецъ. Стѣнка трубы,  $=0,003$ , утолщена на счетъ развитія какъ мышечной, такъ и соединительной ткани. Сосуды стѣнки переполнены кровью. Просвѣтъ овальной формы, наибольшій диаметръ его  $=0,005$ . Слизистая оболочка покрываетъ его равномерно, не образуя складокъ; инфильтраціи нѣтъ.

24. Лѣвый яичникъ представляетъ увеличенное разростаніе соединительной ткани; граафовыхъ фолликулъ не видно. Въ мозговомъ слое замѣтно увеличеніе числа сосудовъ и утолщеніе ихъ стѣнокъ. *Corpus albicans*.

25. *Fibromyoma*. Мышечная и соединительная ткань развита равномерно.

Права труба и правый яичникъ представляютъ подь микроскопомъ тѣ же измѣненія, что и лѣвые придатки.

#### Гистологическое опредѣленіе.

Обѣ трубы на всемъ протяженіи представляютъ легкое утолщеніе своихъ стѣнокъ на счетъ развитія какъ мышечной, такъ и соединительной ткани и явленія гипереміи. Инфильтраціи нѣтъ. Оба яичника склерозированы; въ нихъ замѣтно рѣзкое уменьшеніе числа граафовыхъ фолликулъ и обильное развитіе кровеносныхъ сосудовъ, съ утолщеніемъ ихъ стѣнокъ.

Случай 5-й. Л. З., 30 л. отъ роду, поступила 4/III. 1892 г. съ жалобою на метроррагію неправильнаго типа и чувство тяжести внизу живота. Менструировать начала съ 13 лѣтъ; типъ регуль по 3 дня черезъ 4 недѣли. Замужъ вышла 19 лѣтъ; рожала 5 разъ, изъ нихъ 3 раза въ срокъ; послѣднія двѣ беременности кончились выкидышемъ. Послѣ послѣдняго аборта была задержка послѣда, почему было произведено выскабливаніе. При осмотрѣ 14/III найдено: матка въ положеніи *anteversio*. Изъ задней стѣнки матки исходитъ плотная безболѣзненная опухоль, величиною съ крупное яблоко. Правые придатки не представляютъ уклоненій отъ нормы. Лѣвая труба также представляется безъ измѣненій. Лѣвый яичникъ превращенъ въ кисту, величиною съ яблоко. Диагнозъ клиническій; *fibromyoma uteri interstitiale et cystoma ovarii sin.* 24/III подь хлороформнымъ наркозомъ (30,0)



произведена *laparotomia*. Удаленъ лѣвый яичникъ, превращенный въ кисту, вмѣстѣ съ лѣвою трубою. Произведена *enucleatio* фибрознаго узла изъ задней стѣнки матки. Правые придатки сохранены нетронутыми. 2/iv сняты швы. *Prima intentio*. 10/v выписана здоровой.

Осмотръ препарата. Въсь опухоли 500,0. Вылущенный фиброзный узелъ имѣетъ круглую форму, величиною съ яблоко. Труба имѣетъ нормальный видъ. Киста лѣваго яичника однополостная; наибольшая окружность ея 20 снт. Лѣвая труба длиною 10,25 снт.; толщина ея у матки 0,5 снт. у брюшнаго конца 1,25 снт.

#### Микроскопическое изслѣдованіе.

26. Лѣвая труба, брюшинный конецъ. Стѣнка трубы  $= 0,001$ , истончена; мышца въ круговомъ слоѣ развита нормально. Соединительная ткань также въ нормальномъ количествѣ. Просвѣтъ имѣетъ 8 образную форму; размѣры его:  $0,009 \times 0,003$ ; обильное развитіе развѣтвленныхъ ворсинъ. Инфильтрація нѣтъ.

27. Лѣвая труба, маточный конецъ. Стѣнка трубы  $= 0,002$ . Мышца развита нормально. Просвѣтъ имѣетъ звѣздчатую форму. Слизистая вдается въ него въ видѣ 7 набухшихъ валиковъ. Сосуды слизистой и стѣнки трубы переполнены кровью.

28. *Fibromyoma* со слизистымъ перерожденіемъ. Мышечная и соединительная ткань развиты одинаково.

#### Гистологическое опредѣленіе.

Труба сохраняетъ нормальную структуру, но гиперемирована.

Случай 6. Е. С., 35 л., дѣвица, поступила 19/xi 1899 г. съ жалобами на неправильныя метроррагіи, увеличеніе живота и запоры. Больной себя считаетъ 3 года. Менструируетъ съ 13 лѣтъ. Типъ регулъ по 6 дней черезъ 3 недѣли; всегда сопровождалась болями въ первые дни. Беременна была одинъ разъ; роды протекали нормально. При наружномъ изслѣдованіи опредѣляется плотная, малоподвижная опухоль, по величинѣ соответствующая беременной маткѣ 6 мѣсяцевъ. При внутреннемъ изслѣдованіи опухоль опредѣляется исходящей изъ дна матки. Она лежитъ внутристѣнно и разрастается въ лѣвую широкую связку. Придатки уклонены отъ нормы не представляютъ. Клиническій діагнозъ: *Fibromyoma fundi uteri interstitiale interligamentosum*

sinistrum. 17/xii произведена подъ хлороформнымъ наркозомъ (45,0) amputatio supravaginalis uteri. Придатки обѣихъ сторонъ удалены вмѣстѣ съ опухолью. 24/xii сняты швы 7/ii 1900 г. выписана здоровой.

Осмотръ препарата. Вѣсъ опухоли 3200,0. Наибольшая окружность дна матки въ области фиброзного узла 49 снт. Обѣ трубы на видѣ нормальны. Правая труба длиною 12,5 снт. Толщина ея у матки 0,5 снт., у брюшиннаго конца = 1,5 снт. Правый яичникъ рѣзко увеличенъ: длина его 7,5; ширина 4,5 снт.; толщина 3,5 снт. На разрѣзѣ его видно множество кистовидныхъ полостей, изъ которыхъ наибольшая діаметромъ 1,25 снт. Лѣвая труба длиною 10,75 снт.; толщина ея у маточнаго конца 0,75 снт. у брюшиннаго конца 1,25 снт. Лѣвый яичникъ длиною 6,75 снт., шириною 4 снт., толщиною 3 снт. На разрѣзѣ видно мелкокистовидное перерожденіе яичника.

#### Микроскопическое изслѣдованіе.

29. Правая труба, брюшинный конецъ; стѣнка = 0,001, истончена; соединительная ткань въ стѣнкѣ развита болѣе нормальнаго. Просвѣтъ =  $0,007 \times 0,006$ , овальной формы, выполненъ ворсинками. Инфильтраціи нѣтъ. Сосуды стѣнки переполнены кровью.

30. Правая труба, маточный конецъ. Стѣнка, = 0,0025, утолщена. Количество соединительной ткани значительно превышаетъ норму. Просвѣтъ діаметромъ 0,001. Слизистая вдается въ него въ видѣ немногочисленныхъ складокъ. Инфильтраціи нѣтъ.

31. Яичникъ правый: увеличенное разрастаніе соединительной ткани; Граафовы фолликулы попадаются въ небольшомъ количествѣ; на срѣзѣ видна фолликулярная киста, діаметромъ 0,002.

32. Фибромиома представляетъ равномерное развитіе мышечной и соединительной ткани.

33. Лѣвая труба маточный конецъ. Стѣнка трубы, = 0,004, утолщена на счетъ развитія какъ мышечной. такъ и соединительной ткани. Просвѣтъ, діаметромъ = 0,001. Слизистая вдается въ него въ видѣ 5 валиковъ. Инфильтраціи нѣтъ. Сосуды стѣнки трубы переполнены кровью.

34. Лѣвая труба, брюшинный конецъ. Толщина стѣнки = 0,00275—0,00125. Мышца въ стѣнкѣ развита нормально. Коли-

чество соединительной ткани превышает норму. Просвѣтъ діаметромъ около 0,0025. Обильное развитіе развѣтвленныхъ ворсинъ. Сосуды стѣнки переполнены кровью.

35. Лѣвый яичникъ. Увеличенное разрастаніе соединительной ткани. Граафовы фолликулы встрѣчаются, какъ зрѣлые такъ и атрезирующіеся; видно также образованіе фолликулярныхъ кистъ. Corpus albicans. Стѣнки сосудовъ яичника утолщены.

#### Гистологическое опредѣленіе.

Обѣ трубы находятся въ состояніи гипереміи; воспалительныхъ измѣненій нѣтъ. Стѣнки обѣихъ трубъ слегка утолщены и содержатъ въ себѣ увеличенное разрастаніе соединительной ткани. Яичники склерозированы, кистовидно перерождены; граафовы фолликулы встрѣчаются въ уменьшенномъ количествѣ. Въ фибріомѣ равномерное развитіе мышечной и соединительной ткани.

*(Продолженіе слѣдуетъ).*

---

# **Матеріалы къ вопросу объ измѣненіяхъ звуковыхъ явленій Короткова въ плечевой артеріи подѣ вліяніемъ средствъ, измѣняющихъ калибръ сосудовъ и сердечную дѣятельность.**

**Д-ра мед. Д. О. Крылова.**

Изъ діагностической клиники внутреннихъ болѣзней проф. М. В. Яновскаго.

*(Продолженіе).*

## **Опыты съ термическимъ раздраженіемъ холодной водой.**

Постановка опытовъ была такова: послѣ нѣсколькихъ предварительныхъ опредѣленій кровяного давленія по Короткову, рукавъ Riva-Rocci снимался, и предплечье испытуемой конечности опускалось на 1—1½ мин. въ цилиндръ съ холодной водой (1—5° R). Черезъ указанный промежутокъ времени предплечье вынималось изъ цилиндра и быстро вытиралось сухимъ полотенцемъ. Потомъ опять дѣлалось подѣрядъ нѣсколько опредѣленій кровяного давленія по Короткову (въ нѣкоторыхъ случаяхъ и по Gärtner'y).

Больной № 41. М. Мухамадіевъ; malacia, см. ниже; погруженіе предплечья въ воду въ 5° R на 1 мин.; таблица XXXII.

Больной № 37. А. Устиновъ; pneumonia chr.; см. ниже; погруженіе предплечья въ воду въ 1½° R на 1 мин.; таблица XXXIII.

ТАБЛИЦА XXXII.

| Время опыта. | № наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Конецъ звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtn. | Примечанія. |
|--------------|---|-----------------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|--------|-------------|
|              |   |                             |                   |                            |                          | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |        |             |
| 12/1 1907    | 1   | 123                         | 112               | 86                         | 73                       | 11                 | 26        | 13        | 50                | 94     | до          |
| "            | 2   | 123                         | 113               | 82                         | 68                       | 10                 | 31        | 14        | 55                | —      |             |
| "            | средн.                                    | 123                         | 112               | 84                         | 70                       | 11                 | 28        | 14        | 53                | 94     |             |
| "            | 1   | 115                         | 100               | 80                         | 64                       | 15                 | 20        | 16        | 51                | 83     | послѣ       |
| "            | 2   | 117                         | 100               | 88                         | 75                       | 17                 | 12        | 13        | 42                | —      |             |
| "            | средн.                                    | 116                         | 100               | 84                         | 69                       | 16                 | 16        | 15        | 47                | 83     |             |

ТАБЛИЦА XXXIII.

| Время опыта. | № наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Конецъ звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtn. | Примечанія.          |
|--------------|---|-----------------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|--------|----------------------|
|              |   |                             |                   |                            |                          | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |        |                      |
| 4/11 1907    | 1   | 117                         | 92                | 80                         | 77                       | 25                 | 12        | 3         | 40                | 89     | до                   |
| "            | 2   | 118                         | 99                | 83                         | 74                       | 19                 | 16        | 9         | 44                | —      |                      |
| "            | 3   | 114                         | 99                | 86                         | 78                       | 15                 | 13        | 8         | 36                | 88     |                      |
| "            | средн.                                    | 116                         | 96                | 83                         | 76                       | 20                 | 13        | 7         | 40                | 88     | послѣ                |
| "            | 1   | 115                         | 106               | 80                         | 73                       | 9                  | 26        | 7         | 42                | —      |                      |
| "            | 2   | 112                         | 99                | 82                         | 79                       | 13                 | 17        | 3         | 33                | 83     |                      |
| "            | 3   | 116                         | 102               | 83                         | 74                       | 14                 | 19        | 9         | 42                | 71     |                      |
| "            | средн.                                    | 114                         | 102               | 81                         | 75                       | 12                 | 21        | 6         | 39                | 77     | послѣ холодной воды. |

Больной № 16. И. Хапоненъ; ileo-thyrphus (resonvalescens); см. ниже; погруженіе предплечья въ воду въ 8° на 1½ мин.; таблица XXXIV.

ТАБЛИЦА XXXIV.

| Время опыта. | №№ наблюденій звуковыхъ явленій по порядку. | Появленіе начальныхъ тоновъ. | Появленіе шумовъ. | Появленіе конечныхъ тоновъ. | Конечъ звуковыхъ явленій. | Продолжительность. |           |           |                   | Gräner. | Примѣчанія.          |
|--------------|---|------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|---------|----------------------|
|              |   |                              |                   |                             |                           | 1-я фазы.          | 2-я фазы. | 3-я фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |         |                      |
| 15. II 1907  | 1   | 144                          | 128               | 110                         | 81                        | 16                 | 18        | 29        | 63                | 98      | до холодной воды.    |
| "            | 2   | 143                          | 128               | 100                         | 88                        | 15                 | 28        | 12        | 55                | 104     |                      |
| "            | средн.                                      | 143                          | 128               | 105                         | 84                        | 15                 | 23        | 21        | 59                | 100     |                      |
| "            | 1   | 151                          | 135               | 108                         | 85                        | 16                 | 27        | 23        | 66                | —       |                      |
| "            | 2   | 142                          | 120               | 98                          | 92                        | 22                 | 22        | 6         | 50                | 97      |                      |
| "            | 3   | 144                          | 130               | 104                         | 101                       | 14                 | 26        | 3         | 43                | 89      |                      |
| "            | средн.                                      | 145                          | 128               | 102                         | 92                        | 17                 | 26        | 10        | 53                | 93      | послѣ холодной воды. |

Больной № 53. Фильшинъ; ileo-thyrphus (resonvalescens); см. ниже; погруженіе предплечья на 1 мин. въ воду въ 1° R; таблица XXXV.

ТАБЛИЦА XXXV.

| Время опыта. | №№ наблюденій звуковыхъ явленій по порядку. | Появленіе начальныхъ тоновъ. | Появленіе шумовъ. | Появленіе конечныхъ тоновъ. | Конечъ звуковыхъ явленій. | Продолжительность. |           |           |                   | Gräner. | Примѣчанія.       |
|--------------|---|------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|---------|-------------------|
|              |   |                              |                   |                             |                           | 1-я фазы.          | 2-я фазы. | 3-я фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |         |                   |
| 6. II 1907   | 1   | 142                          | 136               | —                           | 103                       | 6                  | 33        | 0         | 39                | 111     | до холодной воды. |
| "            | 2   | 140                          | 129               | 108                         | 103                       | 11                 | 21        | 5         | 37                | —       |                   |
| "            | 3   | 136                          | 123               | —                           | 95                        | 13                 | 28        | 0         | 41                | 119     |                   |
| "            | 4   | 138                          | 121               | 109                         | 106                       | 17                 | 12        | 3         | 32                | 113     |                   |
| "            | средн.                                      | 139                          | 127               | 103                         | 101                       | 12                 | 24        | 2         | 38                | 114     |                   |

| Время опыта. | №№ наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Концы звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner. | Примечания.          |
|--------------|--|-----------------------------|-------------------|----------------------------|-------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|----------------------|
|              |  |                             |                   |                            |                         | 1-я фазы.          | 2-я фазы. | 3-я фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |                      |
| 6/II 1907    | 1  | 132                         | 118               | 104                        | 92                      | 14                 | 14        | 12        | 40                | —        | послѣ холодной воды. |
| "            | 2  | 131                         | 112               | 108                        | 102                     | 19                 | 4         | 6         | 29                | —        |                      |
| "            | 3  | 134                         | 115               | 100                        | 97                      | 19                 | 15        | 3         | 37                | 103      |                      |
| "            | 4  | 125                         | 115               | 108                        | 87                      | 10                 | 7         | 21        | 38                | —        |                      |
| "            | средн.                                     | 130                         | 115               | 105                        | 94                      | 15                 | 10        | 11        | 36                | 103      |                      |

Больной № 55. И. Котовъ; neurasthenia; см. ниже; погружение предплечья на 1 мин. въ воду въ 3° R; таблица XXXVI.

ТАБЛИЦА XXXVI.

| Время опыта. | №№ наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Концы звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner. | Примечания.          |
|--------------|--|-----------------------------|-------------------|----------------------------|-------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|----------------------|
|              |  |                             |                   |                            |                         | 1-я фазы.          | 2-я фазы. | 3-я фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |                      |
| 7/II 1907    | 1  | 148                         | 133               | 130                        | 112                     | 15                 | 3         | 18        | 36                | 96       | до                   |
| "            | 2  | 145                         | 128               | 110                        | 105                     | 17                 | 18        | 5         | 40                | 100      |                      |
| "            | 3  | 152                         | —                 | —                          | 108                     | ?                  | 0         | ?         | 44                | —        |                      |
| "            | средн.                                     | 148                         | 131               | 120                        | 108                     | 17                 | 11        | 12        | 40                | 98       |                      |
| "            | 1  | 148                         | 140               | 138                        | 130                     | 8                  | 2         | 8         | 18                | —        | послѣ холодной воды. |
| "            | 2  | 151                         | 138               | —                          | 129                     | 13                 | 9         | 0         | 22                | —        |                      |
| "            | 3  | 152                         | 128               | 112                        | 105                     | 24                 | 16        | 7         | 47                | 86       |                      |
| "            | средн.                                     | 150                         | 135               | 126                        | 121                     | 15                 | 9         | 5         | 29                | 86       |                      |

Больной № 56. П. Козинцевъ, 23 лѣтъ, военный писарь, лежалъ въ клиникѣ съ хроническимъ мышечнымъ ревматизмомъ; погруженіе предплечья на 1 мин. въ воду 1 $\frac{1}{2}$ ° R; таблица XXXVII.

ТАБЛИЦА XXXVII.

| Время опыта. | №№ наблюденій звуковыхъ явленій по порядку. | Появленіе начальныхъ тоновъ. | Появленіе шумовъ. | Появленіе конечныхъ тоновъ. | Конечъ звуковыхъ явленій. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner. | Примѣчаніа. |
|--------------|---|------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|-------------|
|              |   |                              |                   |                             |                           | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |             |
| 7/II 1907    | 1   | 164                          | 146               | 126                         | 104                       | 18                 | 20        | 22        | 60                | 121      | } до        |
| "            | 2   | 155                          | 135               | 122                         | 108                       | 20                 | 13        | 14        | 47                | 107      |             |
| "            | 3   | 151                          | 134               | 119                         | 108                       | 17                 | 15        | 11        | 43                | 116      |             |
| "            | средн.                                      | 156                          | 138               | 122                         | 106                       | 18                 | 16        | 16        | 50                | 114      |             |
| "            | 1   | 159                          | 137               | 120                         | 96                        | 22                 | 17        | 24        | 63                | —        | } по сдѣ    |
| "            | 2   | 154                          | 127               | 118                         | 100                       | 27                 | 9         | 18        | 54                | 94       |             |
| "            | 3   | 157                          | 127               | 120                         | 108                       | 30                 | 7         | 12        | 49                | 88       |             |
| "            | средн.                                      | 156                          | 130               | 119                         | 101                       | 26                 | 11        | 18        | 55                | 91       |             |

Больной № 54. Можайскій; neurasthenia; см. ниже; погруженіе предплечья на 1 мин. въ воду въ 1,5° R; таблица XXXVIII.

ТАБЛИЦА XXXVIII.

| Время опыта. | №№ наблюденій звуковыхъ явленій по порядку. | Появленіе начальныхъ тоновъ. | Появленіе шумовъ. | Появленіе конечныхъ тоновъ. | Конечъ звуковыхъ явленій. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner. | Примѣчаніа. |
|--------------|---|------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|-------------|
|              |   |                              |                   |                             |                           | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |             |
| 6/II 1907    | 1   | 158                          | 147               | 140                         | 108                       | 11                 | 7         | 32        | 50                | 107      | } до        |
| "            | 2   | 163                          | 160               | 150                         | 102                       | 3                  | 10        | 48        | 61                | —        |             |
| "            | 3   | 161                          | 148               | 131                         | 85                        | 13                 | 17        | 46        | 76                | 97       |             |
| "            | средн.                                      | 160                          | 151               | 140                         | 98                        | 9                  | 11        | 42        | 62                | 102      |             |



| Время опыта. | №№ наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тонов. тическое давлени. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Конецъ звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner. | Примѣчаніа.            |
|--------------|--|--|-------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|------------------------|
|              |  |  |                   |                            |                          | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |                        |
| 2/61 1906    | 1  | 168  | 133               | 128                        | 98                       | 35                 | 5         | 30        | 70                | —        | погруж. холодной воды. |
| "            | 2  | 158  | 150               | 138                        | 100                      | 8                  | 12        | 38        | 58                | 95       |                        |
| "            | 3  | 163  | 135               | 113                        | 108                      | 28                 | 22        | 5         | 55                | 67       |                        |
| "            | 4  | 148  | 137               | 129                        | 109                      | 11                 | 8         | 20        | 39                | —        |                        |
| "            | 5  | 145  | 125               | 109                        | 104                      | 20                 | 16        | 5         | 41                | 74       |                        |
| "            | средн.                                     | 156  | 136               | 123                        | 103                      | 20                 | 13        | 20        | 53                | 78       |                        |

Больной № 47. С. Михайловъ; *pleuritis saccata sin. serosa*; см. ниже; погруженіе предплечья на 1 мин. въ воду въ 2,5° R; таблица XXXIX.

ТАБЛИЦА XXIX.

| Время опыта. | №№ наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Конецъ звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner. | Примѣчаніа.            |
|--------------|--|-----------------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|------------------------|
|              |  |                             |                   |                            |                          | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |                        |
| 5,11 1907    | 1  | 122                         | 110               | 92                         | 82                       | 12                 | 18        | 10        | 40                | 90       | холодной воды.         |
| "            | 2  | 123                         | 109               | 100                        | 88                       | 14                 | 9         | 12        | 35                | 87       |                        |
| "            | 3  | 117                         | 109               | 88                         | 85                       | 8                  | 21        | 3         | 32                | 90       |                        |
| "            | средн.                                     | 120                         | 109               | 93                         | 85                       | 11                 | 16        | 8         | 35                | 89       |                        |
| "            | 1  | 138                         | 128               | 112                        | 83                       | 10                 | 16        | 29        | 55                | —        | погруж. холодной воды. |
| "            | 2  | 133                         | 122               | 108                        | 95                       | 11                 | 14        | 13        | 38                | 78       |                        |
| "            | 3  | 131                         | 121               | 98                         | 96                       | 10                 | 23        | 2         | 35                | 90       |                        |
| "            | 4  | 134                         | 124               | 107                        | 84                       | 10                 | 17        | 23        | 50                | 102      |                        |
| "            | средн.                                     | 134                         | 123               | 106                        | 89                       | 11                 | 17        | 17        | 45                | 90       |                        |

Больной № 33. В. Атаевъ: *insuff. valvsemilun. aortae et aneurysma aortae*; см. выше; погруженіе предплечья на 1 мин. въ воду въ 2° R; таблица XL.

ТАБЛИЦА XL.

| Время опыта. | № наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных шумовъ. | Конечъ звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner. | Примѣчанія.                    |
|--------------|---|-----------------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|--------------------------------|
|              |   |                             |                   |                            |                          | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |                                |
| 4/II 1907    | 1   | 117                         | 105               | 82                         | 44                       | 12                 | 23        | 38        | 73                | 81       | } до<br>погруженія<br>въ воду. |
| "            | 2   | 114                         | 101               | 86                         | 43                       | 13                 | 15        | 43        | 71                | —        |                                |
| "            | 3   | 115                         | 103               | 83                         | 44                       | 12                 | 20        | 39        | 71                | 84       |                                |
| "            | средн.                                    | 115                         | 103               | 83                         | 43                       | 12                 | 20        | 40        | 72                | 82       |                                |
| "            | 1   | 119                         | 111               | 90                         | 49                       | 8                  | 21        | 41        | 70                | —        |                                |
| "            | 2   | 119                         | 99                | 91                         | 48                       | 20                 | 8         | 43        | 71                | 72       |                                |
| "            | 3   | 119                         | 110               | 83                         | 49                       | 9                  | 27        | 34        | 70                | 81       |                                |
| "            | средн.                                    | 119                         | 106               | 88                         | 48                       | 13                 | 18        | 40        | 71                | 76       |                                |

Больной № 45. О. Шарыповъ, 33 лѣтъ, чернорабочій, лежалъ въ клиникѣ съ 17/I до 26/I съ явленіями истеріи; погруженіе предплечья на 1 мин. въ воду 3,5° R; таблица XLI.

ТАБЛИЦА XLI.

| Время опыта. | № наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Конечъ звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner. | Примѣчанія.             |
|--------------|---|-----------------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|-------------------------|
|              |   |                             |                   |                            |                          | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |                         |
| 24/I 1907    | 1   | 150                         | 129               | 106                        | 99                       | 21                 | 23        | 7         | 51                | 96       | } до холо-<br>дой воды. |
| "            | 2   | 149                         | 129               | 106                        | 95                       | 20                 | 23        | 11        | 54                | —        |                         |
| "            | средн.                                    | 149                         | 129               | 106                        | 97                       | 20                 | 23        | 9         | 52                | 96       |                         |

| Время опыта. | № наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Конецъ звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner. | Примечания.            |
|--------------|---|-----------------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|------------------------|
|              |   |                             |                   |                            |                          | 1-я фазы.          | 2-я фазы. | 3-я фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |                        |
| 24/1<br>1907 | 1   | 141                         | 126               | —                          | 100                      | 15                 | 26        | 0         | 41                | —        | } послѣ холодной воды. |
| "            | 2   | 153                         | 134               | —                          | 107                      | 19                 | 27        | 0         | 46                | 79       |                        |
| "            | 3   | 152                         | 136               | —                          | 108                      | 16                 | 30        | 0         | 46                | 76       |                        |
| "            | средн.                                    | 148                         | 132               | —                          | 104                      | 16                 | 28        | 0         | 44                | 77       |                        |

Результатъ наблюдений. Число больныхъ 10. Число опытовъ 10.

Статическое давленіе въ 5 опытахъ дало пониженіе въ среднемъ на 4,6 мм, въ 4 опытахъ повышеніе въ среднемъ на 5,5 мм и въ одномъ опытѣ осталось на прежней высотѣ.

Динамическое давленіе въ 6 опытахъ повысилось въ среднемъ на 7 мм, въ 4 же понизилось въ среднемъ на 3,5 мм.

Давленіе по Gärtner'у только въ одномъ опытѣ повысилось въ среднемъ на 1 мм, во всѣхъ же остальныхъ опытахъ оно падало (на 6—24 мм, въ среднемъ на 14 мм.).

1-ая фаза въ 6 опытахъ удлинилась въ среднемъ на 5,5 мм, въ 3 опытахъ укоротилась въ среднемъ на 4,3 мм и въ одномъ опытѣ осталась безъ перемѣны.

2-ая фаза одинаково часто удлинялась и укорачивалась, причемъ средняя величина укороченій (7 мм) превосходила среднюю величину удлиненій (3,8 мм).

3-ья фаза въ 5 опытахъ дала укороченіе въ среднемъ на 10 мм., въ 4 опытахъ удлиненіе въ среднемъ на 5,3 мм и въ одномъ опытѣ осталась безъ перемѣны.

Продолжительность всѣхъ трехъ фазъ въ совокупности въ 8 опытахъ уменьшилась въ среднемъ на 5,5 мм, а въ 2 увеличилась въ среднемъ на 8,5 мм.

Т. обр. при терлическомъ раздраженіи холодной водой наиболѣе рѣзко выдѣлилось уменьшеніе продолжи-

тельности звуковыхъ явленій, идущее на счетъ 2-ой и особенно 3-ей фазъ; статическое давленіе и здѣсь, повидимому, имѣетъ наклонность чаще понижаться, чѣмъ повышаться. Сравнивая эти результаты съ таковыми при прогрѣваніи и обезкровливаніи, мы не замѣчаемъ существенной разницы: разница если и есть, то только количественная. Пожалуй, можно еще отмѣтить развѣ только то, что при раздраженіи холодной водой какъ будто наклонность статическаго давленія къ пониженію выражена нерѣзко. Это явленіе, можетъ быть, объясняется тѣмъ, что раздраженіе холодомъ не представляется столь простымъ, какъ, напр., раздраженіе тепломъ, ибо при немъ (холодѣ) всегда приходится считаться съ болѣе или менѣе обширнымъ спазмомъ сосудовъ. Въ итогѣ, однако, и раздраженіе холодной водой ведетъ къ расширенію сосудовъ подобно прогрѣванію и обезкровливанію. Въ особенности въ моменты слѣдующіе за выниманіемъ руки изъ холодной воды, когда наступаетъ реакція. Ясно, слѣдовательно, что и возможное объясненіе измѣненій звуковыхъ явленій при терминескомъ раздраженіи холодной водой не можетъ существенно отличаться отъ того объясненія, которое было допущено при прогрѣваніи и особенно при обезкровливаніи.

*(Продолженіе слѣдуетъ.)*

---

## Обзоръ работъ по рино- и фарингологіи за 1906 г.

Д-ра Мед. Филиппова.

Съ каждымъ годомъ ринологія и фарингологія входятъ въ болѣе и болѣе тѣсную связь съ остальной клинической медициной, за немногими, быть можетъ, только исключеніями. Говорю «быть можетъ», такъ какъ въ отчетномъ уже году намъ приходилось встрѣтиться, если и не съ указаніемъ на такого рода связь со страданіями, казалось бы, ничего общаго не имѣющими ни съ носомъ, ни съ глоткой, въ смыслѣ той или другой зависимости, лучше сказать—въ смысли этиологіи, то, во всякомъ случаѣ съ указаніемъ на разсматриваемыя области, какъ на лучший путь воздѣйствія на нѣкоторыя общія страданія. Какъ на курьезъ только, кажется мнѣ, въ этомъ отношеніи можно указать на предложеніе д-ра Thalman'a <sup>1)</sup> напр., лѣчить сифилисъ втираніями ртутной мази (ung. cin. 50% 95,0, talci pulv. 5,0) въ слизистую оболочку носа по 3—4 разъ въ день, расходуя въ общемъ ежедневно до 2,0. Авторъ отмѣчаетъ и достоинство своего способа, заключающіяся почти въ полномъ отсутствіи побочныхъ явленій въ періодѣ лѣченія (надо сказать, опыты были поставлены на 40 нижнихъ чинахъ), если не считать двухъ стоматитовъ и одного дерматита, хотя дальнѣйшимъ своимъ признаніемъ того, что способъ вѣрнѣе дѣйствуетъ при одновременномъ примѣненіи обычныхъ фрикцій, самъ считаетъ его въ сущности лишеннымъ какого-либо значенія. Впрочемъ, не задерживаясь далѣе на этомъ предложеніи, скажу, что, какъ ни какъ, но опубликованныя въ отчетномъ году сообщенія въ указанномъ, общемъ смыслѣ, поражаютъ своимъ количествомъ, особенно

что касается до области носа. Такъ, д-ръ Wunsch <sup>2)</sup> сообщилъ случай, относящійся къ 25-лѣтній особѣ, у которой ежемѣсячно, какъ разъ передъ появленіемъ кровей, наблюдалось кровотеченіе изъ правой, совершенно здоровой миндалины, д-ръ же Falta <sup>3)</sup> подтверждая извѣстные наблюденія Fliess'a, предостерегаетъ отъ какихъ бы то ни было манипуляцій въ носу у беременныхъ во избѣжаніе выкидыша. Неоспоримо, дафтѣ, носъ со своими придатками, а отчасти также и глотка, играютъ большую роль какъ въ невропатологіи, такъ и въ психіатріи, и отчетный годъ далъ изрядное количество доказательствъ этого. Прежде всего, указавъ лишь вскользь на настойчивый, однако, совѣтъ д-ра Lask'a <sup>4)</sup> никогда появляющуюся, повидимому, безпричинно головную боль не трактовать, какъ нервную безъ предварительнаго изслѣдованія носа, отмѣтимъ попытки установленія связи между страданіями этого же органа и эпилепсіей («носовая эпилепсія») д-ромъ Dupond'омъ <sup>5)</sup>. Именно, на майскомъ засѣданіи французскаго ото-рино-ларинголог. общества имъ было доложено о 30-ти лѣтн. мужчинѣ, шесть лѣтъ страдавшемъ головными болями, частыми насморками, а за послѣдніе три года перенесшемъ четыре эпилептическихъ припадковъ. По словамъ докладчика, послѣ операціи надъ полипозными разраженіями справа и надъ большой шпорой слѣва головныя боли исчезли совершенно, а эпилептическихъ припадковъ не наблюдалось ни разу болѣе уже двухъ лѣтъ. Neunlitz <sup>6)</sup> также сообщаетъ о своихъ, подобныхъ же четырехъ случаяхъ, изъ которыхъ въ одномъ припадковъ случился какъ разъ въ моментъ операціи надъ нижней раковиной, а въ другомъ даже простая тимпонада носа вызывала уже приступы. Между прочимъ, авторъ дѣлаетъ смѣлое предложеніе о припадкахъ, исключительно какъ о слѣдствіи болѣе или менѣе полной задержки отдѣленія изъ верхнихъ частей носа въ зависимости отъ воспалительнаго набуханія средней раковины. Болѣе осторожно въ этомъ отношеніи выражаются д-ра Н. Frey и Fuchs <sup>7)</sup>. Именно, на основаніи литературныхъ данныхъ, личныхъ наблюденій и, наконецъ, на основаніи экспериментовъ, они, признавая, что раздраженія со стороны носа, а также глотки и уха хотя и могутъ скорѣе вызвать рефлексъ въ разсматриваемомъ смыслѣ, чѣмъ другія периферическія раздраженія, необходимымъ факторомъ считается все таки еще и

предрасположеніе, главнымъ образомъ у дѣтей. Еще съ большей осторожностью говорить д-ръ Spira<sup>8)</sup> объ одномъ 18-ти лѣтнемъ юношѣ, у котораго припадки (ранѣе ежедневныя) не повторялись втеченіе четырнадцати дней при примѣненіи промываній больной лобной пазухи; за прямую связь этихъ двухъ страданій авторъ отказывается высказаться категорически.

Что касается до психозовъ, то въ отчетномъ году пр. Бехтеревымъ<sup>9)</sup> описанъ своеобразный, въ сущности, давно уже извѣстный ринологамъ психозъ и названный теперь авторомъ «парасомфреніей». Заключается онъ въ томъ, что у людей, имѣющихъ страданіе (извѣстное?) носа сперва появляются обонятельныя иллюзіи и галлюцинаціи, къ которымъ впослѣдствіи присоединяются и другіе обманы чувствъ вплоть до бредовыхъ идей о постоянномъ распространеніи зловонія то ли вслѣдствіе отхожденія вѣтровъ изъ задняго прохода, то ли изъ другого какого либо мѣста. Лѣченію у такихъ лицъ прежде всего подлежитъ носъ, а часто и глотка, и только затѣмъ уже нервная система. Печальнѣе всего то, что предсказаніе въ подобныхъ случаяхъ довольно сомнительно. Далѣе, д-ра Rousset и Royet<sup>10)</sup> сообщаютъ о случаѣ меланхолическаго, доводившаго до неоднократныхъ попытокъ самоубійства 43-хъ лѣтн. субъекта, правда, съ нѣкоторой наследственностью. Именно, больной, перенесшій ранѣе сифилисъ, но хорошо лѣчившійся все время старательно выискивалъ у себя всяческіе дефекты въ родѣ, напр., затрудненія мысли, соображенія, ослабленія памяти, относя ихъ къ своей прежней болѣзни, и дошелъ, наконецъ, до полного убѣжденія, что служить даже для совершенно незнакомыхъ людей, случайно проходящихъ по улицѣ, объектомъ обиднаго для него вниманія.

Послѣ разрушенія (просто пальцемъ) тяжелой, констатированныхъ на пространствѣ между устьемъ Евстахіевой трубы и задней стѣнной глотки; вслѣдъ за тѣмъ почти непосредственно исчезло и жужжаніе въ ушахъ, при дальнѣйшемъ методическомъ лѣченіи носоглотки сознаніе у больного стало проясняться, и въ концѣ концовъ онъ освободился отъ своихъ навязчивыхъ идей. Нельзя обойти молчаніемъ также и наблюденія д-ра Chavanne'a<sup>11)</sup>, у больного котораго имѣлись весьма тяжелые симптомы: подавленность при общемъ недомоганіи, знобы, тошнота, головокруженія и боли въ затылкѣ помимо болей

во всей правой половинѣ головы. На вѣрную мысль о характерѣ заболѣванія навело, ощущение пациенткой крайней болѣзненности ногъ при грубомъ давленіи на область лобной пазухи, такъ и при простыхъ легкихъ лишь щипкахъ соотвѣтственнаго кожного покрова; примѣненіе внушенія привело къ полному излѣченію. Авторъ, между прочимъ, по поводу этого своего наблюденія упоминаетъ о двухъ подобныхъ же случаяхъ гидрорреи на почвѣ истерическаго страданія (Jacques), симулировавшей одинъ разъ лобный синуситъ, а другой лобнорѣшетчатый.

Исключительно въ казуистическомъ отношеніи интересенъ случай д-ра Boerger'a <sup>12)</sup>. Четырехлѣтній мальчикъ самъ вынулъ у себя изъ носа кусочекъ щепки, засунутой ему туда во время игры товарищемъ, но маленькій отломокъ этой щепки однако, пришлось удалить уже самому автору, спустя нѣсколько дней, при чемъ на переторочкѣ была найдена язвочка. Черезъ нѣсколько слѣдующихъ дней, глотательный параличъ, *opisthophonus* и параличъ лицевого нерва, а затѣмъ смерть, не смотря на впрыскиванія сыворотки. Палочки *Stolbnyak*, однако, на посѣвахъ изъ носовой слизи найдено не было.

Особенное обиліе указаній существуетъ относительно связи съ офтальмологіей. Д-ръ Pollatschek <sup>13)</sup>, напр., сообщаетъ случай, касающейся 32 л. субъекта, у котораго двухсторонній невритъ исчезъ послѣ операціи надъ задними рѣшетчатыми клѣтками, и вскрытія клиновидной пазухи: подобнаго же характера и наблюденіе (невритъ съ нагноеніемъ глазной клѣтчатки и съ пучеглазіемъ) д-ра Galensow'sk'ago <sup>14)</sup>; повышенія остроты зрѣнія втеченіе 14 дней съ  $\frac{1}{4}$  до нормы; благодаря лишь операціи эмпіемы гаймаровой полости. Далѣе, д-ръ Smiegelow <sup>15)</sup> на мартовскомъ и майскомъ засѣданіяхъ датскаго отолярингол. общества сообщилъ объ 11 л. мальчикѣ, перенесшемъ недѣли за три до заболѣванія лѣваго глаза двухдневную лихорадку съ головными болями и рвотой, смѣнившуюся болями въ глазу, а затѣмъ и слѣпотой, и о 18 л. дѣвушки, 2 $\frac{1}{2}$  г. страдавшей головными болями при ослабленіи зрѣнія, у которыхъ *neuritis retrobulbaris* улучшился послѣ удаленія части средней раковины, вскрытія заднихъ рѣшетчатыхъ клѣтокъ и клиновидной пазухи; затѣмъ, о подобномъ же случаѣ было сообщено на годичномъ засѣданіи американскаго ларингологическаго общества въ Канзасѣ и д-ромъ Hill-



Hastings'омъ <sup>16)</sup>. Въ случаѣ д-ра Delneuve'я <sup>17)</sup> двусторонній ретробульбарный невритъ съ громаднымъ пониженіемъ зрѣнія у 46 л. больного много улучшился при простомъ предупр. фармацевтическомъ лѣченіи, клиновидной пазухи.

На основаніи тщательнаго обзора работъ и наблюденій различныхъ авторовъ, проф. Onodi <sup>18)</sup> громадное значеніе при всѣхъ подобнаго рода глазныхъ страданіяхъ придаетъ главнымъ образомъ роли самыхъ заднихъ рѣшетчатыхъ вѣтокъ и описанному ранѣ имъ же *semicanalis ethmoidalis*. Точно также и д-ръ Fisch <sup>19)</sup> въ случаяхъ ирита, циклита и хориоидита совѣтуетъ прежде всего опредѣлять состояніе полости носа. Кромѣ того авторъ, разбирая свои семь случаевъ страданія сосудистыхъ оболочекъ глаза при скрытомъ лобномъ синуситѣ, связываетъ эти болѣзни съ вѣннымъ застоємъ въ носолобномъ каналѣ, а съ другой стороны внезапное прекращеніе какъ бы необъяснимыхъ болей при страданіи глаза, вслѣдъ за появленіемъ, обильнаго истеченія изъ носа гезр. лобной пазухи относить къ несомнѣнно существующимъ, но просматриваемымъ обыкновенно страданіямъ носа и пазухъ. Въ случаѣ д-ра Rauph'a <sup>20)</sup> интересномъ, впрочемъ, болѣе для офтальмологовъ и касающемся 62 л. старухи, погибшей отъ панеофтальмита послѣ операціи катаракты, при аутопсіи оказался скрытый (необнаруженный?) двусторонній гайморитъ, какое обстоятельство дало поводъ автору совѣтовать имѣть всегда въ виду при сказанной операціи не только состояніе слезнаго канала, но и полости носа. Здѣсь же уместно будетъ упомянуть и о наблюденіяхъ д-ра Масленникова <sup>21)</sup> надъ 115 сл. страданій слезнаго мѣшка, изъ которыхъ лишь въ 14 сл. или 12% не оказалось какихъ либо измѣненій въ носу, равно какъ и сообщеніе д-ровъ Orlandini и Ciampolini <sup>22)</sup>, заявившихъ на засѣданіи итальянскаго съѣзда ларингологовъ въ октябрѣ 1905 г., что у  $\frac{1}{3}$  изъ 25 ч. изъ больныхъ дакриоциститомъ, (авторы признають сами недостаточность цифры для цѣнныхъ выводовъ) имѣлись тѣ или другія страданія носа на соотвѣтственной сторонѣ, напр. гипертрофія раковины, 8 сл., этмоидитъ 6 сл. озена 4 сл. (кромѣ того, въ двухъ изъ всѣхъ этихъ случаевъ имѣлись еще аденоиды и искривленіе перегородки) Д-ръ Egm. Baumgarten <sup>23)</sup>, высказавшись собственно довольно критически относительно увлеченія занимающей теперь насъ связью

страданій носа и глазъ и предостерегая отъ крайностей, сообщаетъ о нѣсколькихъ своихъ наблюденіяхъ. Въ двухъ изъ этихъ наблюденій chemosis'a, (при чемъ въ одномъ, у 8 л. дѣвочки, отекъ вѣка съ одновременнымъ вытягиваніемъ лѣваго глаза, а черезъ два дня и праваго), болѣзнь развилась, повидимому, вслѣдъ за легкой формой гриппа. При изслѣдованіи авторъ нашелъ большую (раза въ 3) гипертрофію передняго конца лѣвой средней раковины, по удаленіи котораго холодной петлей, маленькая пациентка черезъ  $\frac{1}{4}$  ч. могла уже проткрывать глаза, а спустя два дня отеки исчезли совершенно, не исчезло лишь выпячиваніе глаза. Въ это время по совѣту офтальмолога, были удалены, вдобавокъ, и среднія рѣшетчатые кѣтки, а затѣмъ вскрыты и заднія, при чемъ изъ глубины выдѣлилось нѣкоторое количество крови и серозной жидкости; на другой день выпячиваніе исчезло безслѣдно. Столь же характеренъ и другой случай, касавшійся 18 л. дѣвушки, у которой авторъ проткнулъ зондомъ переднюю стѣнку клиновидной пазухи (лобная и челюстная были здоровы, въ носу же двусторонній гипертрофическій катарръ) и такимъ путемъ удаливъ нѣкоторое количество весьма кровянистой жидкости; вслѣдъ затѣмъ пучеглазіе, періодически повторявшееся за послѣдніе два мѣсяца моментально исчезло и не наблюдалось, по крайней мѣрѣ, въ дальнѣйшіе четыре мѣсяца. Въ двухъ другихъ случаяхъ chemosis обособливался язвой перегородки сифилитическаго происхожденія и исчезъ лишь вмѣстѣ съ заживленіемъ язвы. Въ пятомъ случаѣ, у 30 л. женщины, столь же быстро исчезла диплопія, зависѣвшая отъ пареза m. m. recti int. и obl. inf., лишь только авторъ проткнулъ зондомъ стѣнку клиновидной пазухи и освободилъ такимъ образомъ ее отъ нѣкотораго количества кровянистой жидкости (въ носу у больной сухой катарръ; лобная и челюстная пазухи здоровы). Наконецъ въ послѣднемъ случаѣ скребущая боль въ правомъ глазу и надглазничной области сразу стихла опять таки лишь только было проткнуто величиною съ бобъ образованіе на переднемъ концѣ средней раковины, оказавшееся маленькой костной полостью съ нѣсколькими каплями гноя. Далѣе, въ двухъ наблюденіяхъ д-ра Нейлнх'a 24), у 38 л. мужчины и 18 л. дѣвушки, двусторонняя окологлазничная и лобная невралгія, слѣзотобоязнь, искры въ глазахъ, иногда головокруженія и тошнота по

утрамъ; при изслѣдованіи глаза не найдено ничего особеннаго, въ носу же у перваго гипертрофія лѣвой средней раковины, до соприкосновенія съ перегородкой, у второй гипертрофія справа; операція отнятія раковинъ устранила всѣ указанные припадки.

Случай шестимѣсячной слѣпоты на оба глаза у 22 л. субъекта, какъ послѣдствіе острой катарральной ангины, въ сущности, не ясенъ, хотя наблюдавшій его д-ръ Bichelonne <sup>24)</sup> и спѣшитъ причислить его въ качествѣ пятаго къ четыремъ уже извѣстнымъ въ литературѣ подобнымъ же случаямъ. Въ смыслѣ вліянія на органъ зрѣнія присутствія аденоидовъ, въ отчетномъ году имѣется указаніе д-ра Holz'a <sup>25)</sup>. Именно, въ одномъ его случаѣ, у 7 л. ребенка, пучеглазіе исчезло спустя десять дней послѣ удаленія аденоидовъ, а въ другомъ, у пациента того же возраста, — одно удаленіе миндалинъ осталось безъ результата и только устраненіе аденоидовъ вызвало исчезновеніе пучеглазія черезъ 14 уже дней.

Сравнительно недавно еще имѣвшій большой кругъ приверженцевъ, да, впрочемъ, и теперь еще имѣющій по крайней мѣрѣ среди дѣтскихъ врачей, взглядъ на чуть ли не безусловную связь наличности аденоидовъ съ недержаніемъ мочи д-ромъ Langa <sup>26)</sup> сводится, въ сущности, ко взгляду на это недержаніе, какъ на простой лишь невропатическій симптомъ, идущій въ рядъ съ другими дефектами нервной системы въ родѣ головныхъ болей, отсутствія памяти, раздражительности, невнимательности и т. п. и не требующій никакого другого лѣченія, кромѣ укрѣпляющаго (мышьякъ, желѣза, іодъ). Въмѣстѣ съ этимъ отрицая законность едва ли не ходячаго выраженія «аденоидное лицо», авторъ сообщаетъ, что изъ 39 дѣтей съ недержаніемъ мочи ему удалось констатировать наличности аденоидовъ лишь въ 8 сл. помимо 3-хъ еще случаевъ съ однимъ гипертрофическимъ катарромъ носа. Мало того, изъ первыхъ 8 случаевъ операція дала успѣхъ, да и то лишь относительный, только въ одномъ.

Характеренъ и заставляетъ также призадуматься случай, сообщенный д-ромъ Sabanne'омъ <sup>27)</sup>: у 15 лѣт. мальчика бугорчатый процессъ съ конъюнктивы перешелъ на железы, шеи и лица, но не затронулъ ни слизистой носа, ни пазухъ.

Какъ ни странно, но заключить эту часть нашего обзора при-

ходится сообщеніемъ д-ровъ Р. Konietzko и F. Jsemer'a 28) относительно, казалось бы, обще-извѣстной и безспорной для ринолога и отолога связи между носомъ и ухомъ. Случай авторовъ доказываетъ, что связь эта не можетъ исчерпываться лишь обычными, въ ходячемъ смыслѣ, путями, но можетъ устанавливаться и такими, напр., какіе, по всей вѣроятности, врядъ ли кто и представлялъ себѣ, въ силу, такъ сказать, теоретичности. Дѣло въ томъ, что у одной старухи при цѣлой и прозрачной барабанной перепонкѣ, но при существованіи въ барабанной полости гноя и грануляцій, была установлена эмпіею лѣвой челюстной пазухи, открывавшаяся въ fossa pterygo-palatina черезъ каріозную задне-верхнюю стѣнку, откуда, по авторамъ, процессъ черезъ can. vidianus, путемъ тромбоза вены его а затѣмъ такого же тромбозированія веннаго синусенія а. sag. int, достигъ скалистой части височной кости. Упомянувъ, между прочимъ, 5 сл., изъ литературы, гайморита съ летальнымъ исходомъ (Dreyfuss), изъ которыхъ неоспоримъ, впрочемъ, лишь одинъ, свой случай авторы считаютъ особеннымъ и единственнымъ, чего конечно отрицать ни въ коемъ случаѣ нельзя.

Работы по нормальной анатоміи занимающихъ насъ областей въ отчетномъ году намъ не встрѣтилось, за исключеніемъ статьи проф. G. Geronzi 29), да и то скорѣе трактующей о физиологіи, чѣмъ объ анатоміи. Именно, на основаніи изслѣдованій Volkmann'a, Heine, Réthi, Bevor'a и Horsley'я, а также и другихъ, особенно же Bianco-оппе'a. авторъ отвергаетъ участіе личнаго нерва въ иннерваціи мягкаго неба и всю двигательную функцію относитъ цѣликомъ къ дѣйствию n. hypoglossi, n. pneumogastrici и 3 вѣтви n. trigemini.

Что же касается до патологической анатоміи, то и въ этомъ отношеніи отчетный годъ крайне бѣденъ. Отмѣтить можно лишь сообщеніе д-ра. Van der Wildenberg'a 30), который на одномъ изъ засѣданій бельгійскаго отолог. общ. показалъ препаратъ правой верхнечелюстной кости съ полнымъ, на глухо, раздѣленіемъ гайморовой полости; при чемъ съ полостью носа двумя отверстіями сообщалась лишь верхняя часть ея: однимъ щелевидной формы и другимъ, добавочнымъ, — круглой.

Изъ числа работъ и наблюденій по патологической физиологіи можемъ указать на докладъ д-ра Rossi 31) о его опытахъ на со-

бакахъ. Опыты эти убѣдили автора, что измѣненіе чувства обонянія при лобныхъ синуситахъ всегда происхожденія периферическаго, и что концевые нейроны одарены извѣстной сопротивляемостью дѣйствію гноя, ибо по устраненіи этого послѣдняго обонятельная функція можетъ приобрести свою прежнюю силу (врядъ ли клиницисты когда и сомнѣвались въ этомъ).

Д-ръ Fein 32) въ своей работѣ (не экспериментальной) касается роли нижней раковины при носовомъ дыханіи, т. е. роли, которую нормальная фізіологія приписываетъ именно среднимъ частямъ носа. По автору, гипертрофія какъ переднихъ, такъ и заднихъ концевъ нижней раковины иногда измѣняетъ направленіе тока воздуха, дѣйствуя при этомъ на манеръ клапаннаго аппарата и вліяя на качество самого тока. Тѣмъ не менѣе, приписывая главнѣйшую, даже исключительную роль нижней раковинѣ въ сказанномъ смыслѣ, авторъ торопится предостеречь отъ шаблонности и увлеченій въ терапіи т. е. отъ широкаго, иногда безотчетнаго манипулированія надъ столь, очевидно, важнымъ съ клинической стороны органомъ.

Вопросъ о значеніи носа для кровяного давленія, а также относительно морфологическаго состава крови затронуть въ работахъ д-ровъ U. Calamida 33) и Max'a Scheler'a 34). Первый изъ нихъ, исходя изъ совершенно правильной мысли, что экспериментальныя данныя всегда слѣдуетъ контролировать клиническими наблюденіями, и рѣшивъ выяснить вопросъ, поднятый еще въ 1902 г. Genta, а также Rugani относительно взаимной связи кровяного давленія и суженій носовыхъ ходовъ, помощью сфигмоманометра, Riva-Rocci изслѣдовалъ нѣсколько лицъ съ гипертрофіей раковинъ и съ полипами. Изслѣдованія производились, по возможности, въ спокойномъ состояніи, въ одномъ и томъ же положеніи, въ одно и то же время, до операціи и послѣ, съ отмѣткой пульса и дыханія и показали, въ концѣ концовъ, что при обычномъ, такъ сказать, суженіи операція не производитъ почти вліянія на давленіе крови, въ рѣзче же выраженныхъ случаяхъ, когда давленіе это всегда бываетъ выше нормы, та же операція вызываетъ уже постоянно замѣтное паденіе его, иногда проходящее, иногда стойкое. Однако, авторъ все-таки не рѣшается высказаться опредѣленно о взаимоотношеніи давленія крови съ пульсомъ и дыханіемъ, возлагая надежды на будущія свои

изслѣдованія въ этомъ же направленіи. Что же касается до Scheier'a, то онъ лишь повторилъ опыты Lichtwitz'a и Sabrazes'a (обз. за 1900 г., стр. 48). Сдѣлавъ предварительно рядъ изслѣдованій крови у 21 ч. нормальныхъ дѣтей, у страдавшихъ аденоидами авторъ находилъ всегда легкую степень хлороза съ лимфатическимъ лейкоцитозомъ, при чемъ операція съ одной стороны почти всегда повышала содержаніе гемоглобина, а съ другой — уменьшала почти у всѣхъ количество бѣлыхъ тѣлецъ, затѣмъ повышала также число нейтрофиловъ и уменьшала содержаніе мелкихъ лимфоцитовъ, — словомъ, приближала составъ крови къ составу ея у нормальныхъ дѣтей того же возраста.

Въ области экспериментальной патологіи слѣдуетъ отмѣтить изслѣдованія д-ра Santi-Pusateri<sup>35)</sup>, который на сѣздѣ итальянскихъ ларингологовъ сдѣлалъ докладъ о своихъ опытахъ относительно асептическихъ ранъ носа и при томъ касающихся всѣхъ тканей его. Животныя убивались послѣ травмы на 2—26 день, и выводы, къ которымъ пришелъ докладчикъ, таковы: 1) части хряща по мѣрѣ развитія рубцовой ткани стремятся сблизиться на одномъ уровнѣ, 2) эпителий слизистой затягиваетъ рану на шестой день; 3) эпителий кожи — на 25-й день; 4) излѣченіе первымъ натяженіемъ на появленіе настоящаго рубца лишь на 26-й день. Что касается до постановки второго ряда опытовъ съ септическими раненіями, гноящимися ранами, — то таковая автору не удалась, такъ какъ у собакъ, по крайней мѣрѣ, золотистый стафилококкъ нагноенія не вызывалъ.

Въ другомъ докладѣ на томъ же сѣздѣ Pusateri сообщилъ о результатахъ своихъ экспериментовъ надъ инородными тѣлами носа. Всѣ опыты велись на кроликахъ (собаки не подходятъ) и въ результатѣ показали, что 1) на 3—105 день появляется атрофія костнаго скелета, некрозъ и атрофія тканей наружныхъ частей носа съ замѣной ихъ соединительною тканью, отклоненіе, а иногда и прободеніе перегородки; 2) мѣсяца черезъ два слизистая начинаетъ утолщаться съ образованіемъ вѣсть, а верхнія части многослойнаго цилиндрическаго эпителия обнаруживается стремленіе къ переходу въ цилиндрическій (плоскій?); 3) появляющееся иногда въ первые дни нагноеніе прекращается къ третьему мѣсяцу, затягиваясь же,

принимаетъ казеозный характеръ; 4) задержка гноя можетъ приводить къ многимъ печальнымъ и достаточно извѣстнымъ послѣдствіямъ; 5) въ нѣкоторыхъ случаяхъ находилось обростаніе инороднаго тѣла соединительной тканью.

*(Продолженіе слѣдуетъ).*



## Х Р О Н И К А.

---

**Диссертациі на степень доктора медицины и магистра фармаціи, защищенныя въ Императорской Военно-Медицинской Академіи въ 1906—1907 учебномъ году.**

12 мая 1907 года происходила защита диссертаций на степень доктора медицины врачами: В. П. Комаровымъ, П. В. Андроповымъ, Э. А. Ферманомъ, А. Я. Галескимъ, П. П. Пименовымъ, П. П. Потираловскимъ, А. Ф. Генкеномъ, А. И. Тарасовымъ, С. Д. Лихачевымъ, А. А. Бернардомъ и В. Е. Риккертсеномъ.

В. И. Комаровъ представилъ диссертацию: «Къ вопросу о вліяніи подкожныхъ впрыскиваній лошадиной сыворотки (нормальной и антидифтерійной) на вязкость собачьей крови». Опыты были произведены на собакахъ, находившихся на смѣшанной, но все время одинаковой пищѣ. Для опредѣленія вязкости крови авторъ примѣнялъ аппаратъ Hirsch'a и Веск'a (способъ изслѣдованія и приборъ весьма подробно описаны въ работѣ); кромѣ вязкости, производилось еще опредѣленіе удѣльнаго вѣса крови. количества форменныхъ элементовъ ея и  $\%$  содержаніе гемоглобина. Кровь набиралась изъ вены уха, при чемъ для устраненія свертыванія она смѣшивалась съ небольшимъ количествомъ гирудина. Авторъ произвелъ рядъ наблюденій сначала съ подкожнымъ введеніемъ противудифтерійной лошадиной сыворотки, затѣмъ нормальной и, какъ контроль, фізіологическаго раствора поваренной соли. Обычно у собакъ передъ опытомъ производилось опредѣленіе вышеупомянутыхъ свойствъ крови и ея вязкость, за-



тѣмъ имъ вводилось отъ 5 до 20 кб. см. той или иной сыворотки гесп. раствора поваренной соли и чрезъ нѣкоторый промежутокъ времени  $\frac{1}{4}$ —3 часа вновь опредѣлялась вязкость крови и т. д. Оказалось, что впрыскиваніе нормальной лошадиной сыворотки производить то же дѣйствіе, что и впрыскиваніе антидифтерійной. При этомъ въ громадномъ большинствѣ случаевъ довольно замѣтно уменьшается вязкость крови, параллельно съ этимъ наблюдается уменьшеніе удѣльнаго вѣса, содержанія гемоглобина и числа красныхъ тѣлецъ крови; въ отношеніи же бѣлыхъ тѣлецъ обычно наступаетъ лейкоцитозъ. Далѣе авторомъ было замѣчено, что подкожныя инъекціи сыворотокъ не вызываютъ у животныхъ повышенія температуры. Вышеупомянутыя измѣненія въ крови зависятъ отъ свойствъ вводимыхъ сыворотокъ, такъ какъ фізіологическій растворъ поваренной соли влечетъ за собою лишь незначительное пониженіе вязкости и ничтожное измѣненіе другихъ величинъ крови. Кромѣ того наблюденія диссертанта указали, что величина вязкости крови подвержена индивидуальнымъ колебаніямъ. Она различна не только у разныхъ собакъ, но и у одного и того же животнаго въ различные дни. Впрочемъ колебанія въ вязкости крови не велики, если собака находится приблизительно въ одинаковыхъ условіяхъ жизни.

Цензорами диссертациіи и официальными оппонентами были проф. А. П. Фавицкій, С. Я. Терешинъ и прив.-доц. З. Ф. Орловскій.

Прив.-доц. З. Ф. Орловскій указавъ, что данная работа весьма интересна по темѣ, затрогиваетъ совершенно новый вопросъ, замѣтилъ, что болѣе естественнымъ было бы сначала изучить вліяніе на вязкость крови растворовъ поваренной соли, а затѣмъ уже сыворотокъ.

Проф. С. Я. Терешинъ, касаясь лишь физической стороны изслѣдованій, сказалъ, что въ этомъ отношеніи работа не представляетъ никакихъ промаховъ.

Проф. А. П. Фавицкій нашелъ работу весьма интересной и вполне удовлетворительно выполненной.

---

П. В. Андроповъ представилъ диссертацию подъ заглавіемъ: «О сравнительномъ дѣйствіи на изолированное

сердце одноатомныхъ и многоатомныхъ алкоголей жирнаго ряда». Для своихъ изслѣдованій авторъ пользовался способомъ Langendorff'a съ примѣненіемъ Ringer-Locke'овской жидкости. Изъ одноатомныхъ алкоголей диссертантъ изслѣдовалъ метиловый, этиловый, пропиловый, бутиловый, амиловый, гептиловый и октиловый; изъ многоатомныхъ: этиленъ гликоль, глицеринъ, эритритъ, адонитъ и маннитъ; изъ сахаровъ: тростниковый и виноградный. Въ каждомъ опытѣ изслѣдовались различныя крѣпости спиртовъ—отъ самыхъ малыхъ до сильныхъ, влияющихъ на сердце останавливающимъ образомъ. Оказалось, что ядовитое дѣйствіе одноатомныхъ спиртовъ тѣмъ сильнѣе, чѣмъ выше въ ряду гомологовъ стоитъ данный алкоголь. На сердце всѣ они дѣйствуютъ наркотически, ритмъ же сердечныхъ сокращеній при этомъ ускоряется. Далѣе авторъ отмѣчаетъ, что сердце проявляетъ значительную выносливость къ алкоголямъ,—при пропусканіи по вѣнечнымъ сосудамъ отравленной алкоголемъ жидкости Locke'a сердце способно послѣ временнаго ослабленія своей дѣятельности вновь оправляться въ большей или меньшей степени. Многоатомные алкополи и сахара проявляютъ свое дѣйствіе на сердце только въ крѣпкихъ растворахъ (1—500; 1—300; 1—200). Они дѣйствуютъ сначала возбуждающимъ, а затѣмъ угнетающимъ образомъ, при чемъ ритмъ во время повышенія высоты сокращеній ускоряется, а затѣмъ въ большинствѣ случаевъ падаетъ. При этомъ отмываніе яда обычно влечетъ за собою дальнѣйшее ослабленіе силы сердечныхъ сокращеній. Въ очень же высокихъ концентраціяхъ (1 : 25, 1 : 20) эти вещества ослабляютъ сердце почти до остановки. Какъ общій выводъ авторъ говоритъ, что несомнѣнно многоатомные спирты и сахара дѣйствуютъ на сердце болѣе ядовито, чѣмъ напр., этиловый и даже высшіе одноатомные алкополи, такъ какъ первые влияют на сердце парализующимъ образомъ и быстро приводятъ его къ остановкѣ вслѣдствіе паралича нервномышечнаго аппарата.

Цензорами диссертаци и официальными оппонентами были профессоры: Н. П. Павловъ и Н. П. Кравковъ и прив.-доц. Н. И. Бочаровъ; всѣ они отозвались съ большою похвалою о работѣ диссертанта и признали ее вполне достойной для присужденія степени доктора медицины.

---

Э. А. Ферманъ представилъ диссертацию: «Смертность отъ брюшного тифа въ С.-Петербургѣ за 12 лѣтъ съ 1895 по 1906 годъ. Цѣлью работы диссертанта является статистическое изученіе этиологическихъ моментовъ, обусловливающихъ распространеніе брюшного тифа въ Петербургѣ, на основаніи данныхъ смертности отъ него. На основаніи своего матеріала авторъ заявляетъ, что брюшной тифъ въ С.-Петербургѣ эндемиченъ, давая ежегодно въ среднемъ 74,4 смертей на 100000 жителей. Одной изъ причинъ временнаго усиленія тифа является наплывъ рабочихъ въ лѣтнее время. Что касается причинъ смертности, то за качествомъ воды нельзя признать единственнаго рѣшающаго момента, такъ какъ, кромѣ разнаго качества питьевой воды, въ разныхъ частяхъ города существуетъ и различное санитарное благоустройство. Въ отношеніи пола замѣчается, что среди мужчинъ смертность вдвое больше, чѣмъ среди женщинъ; наибольшая смертность (54%) наблюдается въ возрастѣ 16—25 лѣтъ. Далѣе авторъ высказываетъ мнѣніе, что больничное призрѣніе брюшно-тифозныхъ больныхъ въ городскихъ больницахъ слишкомъ кратковременно, почему среди выписанныхъ имѣется большое число «носителей тифозныхъ бациллъ» (*Bacillenträger*), что конечно способствуетъ распространенію заразы въ городѣ. Около 47% всѣхъ больныхъ падаетъ на пришлое населеніе, пробывшихъ въ С.-Петербургѣ мѣня года; по сословіямъ же наибольшая смертность наблюдается среди крестьянъ, наименьшее среди евреевъ. Диссертантъ отрицаетъ какую-либо зависимость между силою тифозныхъ заболѣваній и метеорологическими условіями, равно какъ и временами года и колебаніями уровня воды въ Невѣ.

Цензорами диссертации и официальными оппонентами были: проф. Г. Г. Скориченко, проф. А. П. Фавицкій и прив.-доц. А. А. Липскій, которые единогласно признали трудъ автора весьма цѣннымъ для санитаріи; трудомъ этимъ долженъ будетъ руководствоваться каждый, кто захочетъ заняться изученіемъ эпидемиологіи брюшного тифа.

---

А. Я. Галевскій представилъ диссертацию подъ заглавіемъ: «Къ вопросу о методѣ леченія при помощи интратре халь-

ныхъ вливаній *per vias naturales*». Авторъ задался цѣлью выяснитъ сначала на животныхъ, насколько они хорошо переносятъ вливанія, въ какія части легкаго проникаютъ вливаемые вещества и какъ на это реагируетъ легочная ткань. Для этого собакамъ помощью особаго шприца вводилось прямо за голосовыя связки то или иное количество ароматическихъ веществъ или масла, окрашеннаго суданомъ. При такой постановкѣ опытовъ диссертантъ убѣдился, что жидкость можетъ быть направлена въ любую часть легкаго и достигаетъ до альвеолъ, лежалъвеоларныхъ промежутковъ и бронхальныхъ железъ. Что же касается реакціи легочной ткани на введеніе въ нее постороннихъ жидкостей, то оказалась, что она реагируетъ различно, въ зависимости отъ вливаемого вещества, концентрации его и т. д. Въ то время какъ миндальное масло и физиологическій растворъ  $\text{NaCl}$  даже при долговременномъ вливаніи ихъ въ трахею вызываютъ только ничтожныя измѣненія легочной ткани, растворы прижигающіе ( $\frac{1}{10}\%$  іоктанина и  $1\%$  двухромовислаго калия) вызываютъ катаральную пневмонію. Между тѣмъ растворы ментола и эйкалиптола въ концентраціи, отвѣчающей примѣняемымъ на людяхъ, даже при 30 дневномъ вливаніи, вызываютъ лишь легкій катарръ слизистой оболочки и развитіе грануляціонной ткани въ межалъвеоларныхъ промежуткахъ. Заручившись такими данными авторъ перешелъ къ наблюденіямъ на больныхъ. Всего подвергалось интратрахеальнымъ вливаніямъ 17 человекъ, изъ коихъ 14 страдали бугорчаткой въ 2 и 3 стадіи болѣзни, а у остальныхъ имѣлся гнилостный бронхитъ. Вначалѣ вливалось чистое, подогрѣтое до  $37-38^{\circ}$  *ol Amygdal dulc.*, а затѣмъ  $5\%$  растворъ эйкалиптола или ментола въ миндальномъ маслѣ. Полезное вліяніе этого леченія обнаруживалось прежде всего въ уменьшеніи кашля, болѣе легкомъ отхожденіи мокроты и исчезаніи въ ней гнилостнаго запаха. Самочувствіе больныхъ рѣзко улучшалось и дѣлѣе обнаруживались улучшенія и въ объективныхъ данныхъ. У большинства больныхъ исчезали хрипы особенно средне и крупно пузырьчатые. между тѣмъ какъ мелкопузырчатые не поддавались леченію, затѣмъ часто падала температуры или размахи ея дѣлались меньше. Въ заключеніе диссертантъ считаетъ возможнымъ утверждать, что если интратрахеальныя вливанія не излѣчиваютъ чахотку, то оказываютъ весьма хорошее симптоматическое дѣйствіе.

Цензорами диссертации и официальными оппонентами были проф. А. И. Моисеевъ, проф. А. П. Фавицкій и прив.-доц. Б. П. Верховскій.

Прив.-доц. В. П. Верховскій, отзываясь съ большимъ одобреніемъ о работѣ диссертанта указалъ, что она важна еще тѣмъ, что вводитъ въ внутреннюю медицину пріемъ новыхъ для нея ларингеальныхъ инъекцій.

Проф. А. И. Моисеевъ, касаясь патологоанатомической стороны вопроса призналъ, что препараты автора весьма доказательны, очень хорошо выполнены и съ несомнѣнностью удостовѣряютъ проникновеніе лекарственнаго вещества въ альвеолярную ткань. Далѣе оппонентъ высказалъ сомнѣніе, будутъ ли полезны больному легкому вливанія, которыя влекутъ за собою временное бездѣйствіе части больной ткани.

На это диссертантъ отвѣтилъ, что въ настоящее время есть методъ леченія чахотки иммобилизаціей больного легкаго.

Проф. А. П. Фавицкій считаетъ диссертацию весьма хорошимъ трудомъ. Оппонентъ со своей стороны удостовѣрилъ, что несомнѣнно многіе больные получили облегченіе при данной терапіи. Кромѣ того и въ принципѣ это леченіе требуетъ къ себѣ вниманія, такъ какъ является попыткой подѣйствовать непосредственно на заболѣвшую ткань. Оппонентъ упрекнулъ диссертанта лишь въ томъ, что его выводы имѣютъ нѣсколько «заносчивый характеръ».

П. П. Пименовъ представилъ диссертацию: «Особая группа условныхъ рефлексовъ». Диссертантъ имѣлъ цѣлью выяснитъ возможно ли образованіе условныхъ рефлексовъ при неодновременномъ сочетаніи различныхъ искусственныхъ раздражителей съ безусловными, или иначе говоря при помощи слѣдовъ раздраженія, какъ условнаго такъ и безусловнаго. Безусловнымъ раздражителемъ сначала служила 5% сода, а потомъ  $\frac{1}{2}$ % растворъ соляной кислоты, условнымъ же раздражителемъ было кожное чесаніе. Исслѣдованія показали, что условный рефлексъ можетъ быть образованъ въ случаѣ не только одновременнаго сочетанія того или другого внѣшняго агента съ дѣйствіемъ безусловнаго, но и при условіи отстоянія этого внѣшняго раздражителя во времени отъ безусловнаго; слѣдовательно, онъ можетъ быть образованъ и при

помощи слѣдовъ тѣхъ и другихъ раздражителей. Условный рефлексъ, образованный въ счетъ условнаго раздражителя, долгое время продолжавшагося безъ комбинаціи съ безусловнымъ раздражителемъ, имѣетъ особый характеръ. Онъ не обладаетъ строгой локализацией, свойственной обыкновеннымъ рефлексамъ. Такъ, чесаніе, сдѣлавшись условнымъ раздражителемъ, вызываетъ снуоотдѣленіе и со всякаго другого участка кожи. Какъ самъ приуроченный раздражитель, такъ и всѣ экстра-раздражители одинаково вызываютъ усиленное отдѣлительное дѣйствіе, которое отличается чрезвычайной быстротой угасанія. При этомъ угасаніе условнаго основнаго раздражителя ведетъ къ исчезновенію дѣйствія и экстрараздражителей, но ихъ угасаніе не уничтожаетъ дѣйствія основнаго условнаго раздражителя. Попытки диссертанта вызвать тотъ же рефлексъ у собаки, съ удаленными затылочными долями головного мозга удались вполнѣ и такимъ образомъ обнаружилось, что эта часть мозга не вліяетъ на образованіе условнаго рефлекса на чесаніе. Образованный авторомъ на слѣдахъ условнаго раздражителя чесательный рефлексъ можетъ быть переведенъ въ обыкновенный условный рефлексъ путемъ одновременнаго сочетанія чесанія съ дѣйствіемъ соляной кислоты (безусловный рефлексъ) и тогда онъ снова дѣлается вполнѣ специфичнымъ, теряя дотолѣ принадлежавшія ему особенности.

Цензорами диссертациі и официальными оппонентами были: проф. В. М. Бехтеревъ, проф. И. П. Павловъ и прив.-доц. В. Ю. Чаговецъ.

Прив.-доц. В. Ю. Чаговецъ, попросивъ разъясненія нѣкоторыхъ вопросовъ, высказался о трудѣ диссертанта съ самой лучшей стороны.

Проф. И. П. Павловъ призналъ диссертацию солиднымъ приобретеніемъ для науки. Автору посчастливилось найти факты, открывшіе новую область для изслѣдованія, результаты же наблюденій несомнѣнны и чрезвычайно интересны.

Проф. В. М. Бехтеревъ указалъ, что литературный обзоръ въ диссертациі не полонъ, такъ какъ ограничивается главнымъ образомъ лишь трудами изъ той же лабораторіи, гдѣ произведена сама работа; затѣмъ нѣтъ соответствующей оцѣнки нѣкоторыхъ работъ (напр. Siebold'a), а къ нѣкоторымъ авторъ отнесся безъ достаточной критики (диссерт. Тихомирова).

---

П. П. Потираловскій представилъ диссертацию подъ заглавіемъ: «Тюренчень—Вафангоу—Ляоянь—въ санитарно-тактическомъ отношеніи». Работа представляетъ собою опытъ историческаго изложенія санитарно-тактической стороны вышеупомянутыхъ боевъ т. е. движеніе и размѣщеніе санитарныхъ учреждений и ихъ персоналовъ въ этомъ періодѣ Русско-Японской войны. Выводы, которые дѣлаетъ авторъ о постановкѣ помощи раненымъ и больнымъ, говорятъ, что эта помощь не могла назваться удовлетворительной, хотя количество персонала и санитарныхъ учреждений было достаточно для того числа больныхъ и раненыхъ, которое имѣлось въ разбираемый періодъ времени. Причина этого кроется въ неправильномъ размѣщеніи и распредѣленіи дѣятельности санитарныхъ учреждений. Санитарная служба смѣшала двѣ системы—систему подачи помощи на мѣстѣ и систему эвакуаціонную. На передовой линіи обращали больше вниманія на подготовку къ хирургической дѣятельности, чѣмъ на экспортъ раненыхъ въ тылъ. Полевые подвижные госпитали играли роль этапныхъ и эвакуаціонныхъ госпиталей, а дивизіонные лазареты между боями совсѣмъ не были использованы. Во избѣжаніе въ будущемъ повторенія сдѣланныхъ ошибокъ необходимо, по мнѣнію автора, чтобы санитарная служба была знакома съ санитарно-тактической стороной минувшихъ кампаній. Вслѣдствіе развитія сѣти желѣзныхъ дорогъ на первый планъ должна выступить эвакуаціонная система. Мѣсто частной помощи сестеръ милосердія будетъ не ближе тыловыхъ госпиталей, медицинскій же мужской персоналъ частной помощи на войнѣ совсѣмъ не желателенъ.

Цензорами диссертациі и официальными оппонентами были: профессоры: Г. Г. Скориченко, С. С. Боткинъ и прив.-доц. П. В. Модестовъ.

Прив.-доц. П. В. Модестовъ съ похвалою привѣтствовалъ работу диссертанта, такъ какъ у насъ слишкомъ недостаточна подобная литература.

Проф. С. С. Боткинъ и Г. Г. Скориченко отмѣтили незначительные промахи автора, не умаляющіе достоинство даннаго труда. При этомъ проф. Скориченко замѣтилъ, что изъ диссертациі ясно видно, что послѣдняя война указала насколько насъ ничему не научили ошибки предыдущихъ кампаній.

Въ качествѣ частнаго оппонента прив.-доц. Пуссепъ указалъ на нѣкоторую неточность сообщаемыхъ данныхъ и категоричность выводовъ (напр. о нежелательности частной помощи мужскаго персонала). Въ заключеніе оппонентъ сказалъ, что все выводы автора применимы къ отступательной войнѣ, при наступленіи же санитарная тактика должна будетъ быть иной.

---

А. Ф. Гензенъ представилъ диссертацию «Къ вопросу о взаимоотношеніяхъ діазореакціи Ehrlich'a, бактеріеміи и реакціи Widal'a при брюшномъ тифѣ». Наблюденія автора касаются 41 больного, изъ которыхъ 2 оказались не тифозными. Изъ остальныхъ 39 больныхъ 6 пользовались лекарствами, уничтожавшими или маскировавшими діазореакцію и у 3-хъ больныхъ діазореакція и агглютинація на бациллы Eberth'a отсутствовали, хотя все теченіе заболѣванія давало полную картину брюшного тифа. Наблюденія диссертанта показали, что діазореакція и бактеріемія идутъ параллельно, если тифозный не получаетъ лекарствъ затемняющихъ реакцію Ehrlich'a (Calomel, Salol, ас. tannicum) и этотъ симптомъ со стороны мочи существуетъ весь тотъ періодъ болѣзни, пока въ крови даннаго лица находятся жизнеспособныя тифозныя палочки. Исчезновеніе бациллъ совпадаетъ съ пониженіемъ и полнымъ исчезновеніемъ діазореакціи. Однако эти два момента не всегда совпадаютъ съ улучшеніемъ общаго состоянія больного, что зависитъ отъ состоянія внутреннихъ органовъ. Затѣмъ большое вліяніе на теченіе тифознаго процесса имѣетъ abortирующая способность крови, выражающаяся, между прочимъ, появленіемъ различной силы реакціи агглютинаціи, такимъ образомъ колебанія титра реакціи Widal'a могутъ быть отчасти использованы въ цѣляхъ прогноза, исключая случаевъ гипертоксическаго тифа. Наконецъ, очень интересно наблюденіе автора, что начало амфиболическаго періода температуры часто совпадаетъ съ моментомъ исчезанія бактерій изъ крови и большіе размахи температуры, наблюдаемые при этомъ, представляютъ кривую лихорадки токсическаго происхожденія. Въ этомъ періодѣ имѣются зачастую явленія различной степени интоксикаціи, получающейся, вѣроятно, благодаря



обращенію въ крови освободившихся послѣ бактериоліза эндотоксиновъ.

Цензорами диссертациі и официальными оппонентами были профессора: С. С. Боткинъ и Н. Я. Чистовичъ и прив.-доц. А. Н. Соколовъ.

Прив.-доц. А. Н. Соколовъ высказалъ полное одобреніе труду автора и сказалъ, что ему пріятно видѣть работу, вышедшую изъ Обуховской больницы.

Проф. Н. Я. Чистовичъ, отдавая должное труду диссертанта, высказалъ сожалѣніе, что литература имъ собрана поверхностно, даже пропущено описаніе нѣкоторыхъ методовъ изслѣдованія, знаніе которыхъ обязательно для лица, занимающагося даннымъ вопросомъ. Затѣмъ выводъ о происхожденіи амфиболического періода тифа мало обоснованъ, такъ какъ у автора подобныхъ наблюденій было только 2—3. Наконецъ оппонентъ не согласенъ съ авторомъ, что по инволюционнымъ формамъ бактерій можно судить о бактерицидной силѣ крови—этотъ методъ слабъ.

Проф. С. С. Боткинъ вполне присоединившись къ отзывамъ предыдущихъ оппонентовъ призналъ диссертацию очень хорошимъ трудомъ.

---

А. И. Тарасовъ представилъ диссертацию: «Къ вопросу о стойкости красныхъ кровяныхъ шариковъ у сифилитиковъ». Пользуясь способомъ Яновскаго-Ланга авторъ произвелъ наблюденія у 20 сифилитиковъ; изъ нихъ 15 находились въ кондиломатозномъ и 5 въ гуммозномъ періодѣ болѣзни. Для контроля подобныя же опыты были поставлены на 3 кожныхъ больныхъ. Оказалось, что стойкость красныхъ кровяныхъ тѣлецъ въ кондиломатозномъ періодѣ болѣзни повышена. Это повышение, начинаясь со 2-й инкубациі постепенно нарастаетъ почти параллельно съ развитіемъ сифилидовъ и падаетъ по мѣрѣ обратнаго развитія ихъ, дѣлаясь нормальной въ латентномъ періодѣ. Въ гуммозной стадіи болѣзни стойкость крови иногда нормальна, иногда повышена. Авторъ не замѣтилъ зависимости между стойкостью крови и ртутнымъ леченіемъ, какъ таковымъ; въ общемъ же при благопріятномъ леченіи стойкость обычно понижается. Что касается общаго состоянія

крови, то какихъ-либо особо характерныхъ явленій въ ней авторъ не наблюдалъ, только обычно количество бѣлыхъ тѣлецъ крови нѣсколько увеличено.

Цензорами диссертаци и официальными оппонентами были: проф. М. В. Яновскій, проф. Т. П. Павловъ и прив.-доц. В. В. Ивановъ.

Всѣ оппоненты признали диссертацию весьма хорошо выполненной и сдѣлали замѣчанія лишь чисто редакціоннаго характера.

---

С. Д. Лихачевъ представилъ диссертацию подъ заглавіемъ: «Бъ вопросу объ измѣненіи строенія поджелудочной железы при наследственномъ сифилисѣ». Авторомъ изслѣдовано 19 случаевъ отъ конца 7 мѣсяца утробной жизни и до 3-хъ мѣсяцевъ послѣ рожденія. Чтобы судить объ измѣненіяхъ железы, обусловливаемыхъ наследственнымъ сифилисомъ, диссертантъ сравнивалъ микроскопическую картину ея съ таковою же ребенка по возможности одинаковаго возраста, но не сифилитика. Сифилитическая интоксикація выражается прежде всего въ явленіяхъ разростанія соединительной ткани какъ внѣ долекъ, такъ и внутри ихъ, при чемъ болѣе всего возлѣ мелкихъ кровеносныхъ сосудовъ и выводныхъ протоковъ. Железистыя трубочки при сильно выраженныхъ степеняхъ процесса остаются въ неразвитомъ состояніи, раздвинутыми большими прослойками соединительной ткани. Кѣтки не подвергаются регрессивному метаморфозу. Далѣе, поражаются мелкіе кровеносные сосуды, въ которыхъ утолщается наружная оболочка, а иногда (рѣдко) имѣется *endarteritis obliterans*. При высокихъ степеняхъ развитія процесса капиллярная сосудистая сѣть представляется слабо выраженной. Измѣненія въ выводныхъ протокахъ железы касаются только наружной оболочки, которая утолщается. Подобнаго же характера измѣненія (задержка развитія и увеличеніе соединительной ткани) имѣютъ мѣсто и въ островкахъ Langerhans'a. Авторъ еще отмѣчаетъ, что онъ никогда не находилъ въ поджелудочной железн сифилитическихъ гummъ.

Цензорами диссертаци и официальными оппонентами были профф.: Т. П. Павловъ, А. И. Моисеевъ и прив.-доц. С. Я. Буль-

невъ, которые дали о работѣ диссертанта весьма лестный отзывъ. При чемъ проф. А. И. Моисеевъ высказалъ сожалѣніе, что рисунки не дають того представленія, какое имѣютъ препараты.

---

А. А. Бернардъ представилъ работу подъ заглавіемъ: «Значеніе Цельза въ медицинѣ и въ частности въ хирургіи». Историческій трудъ автора стремится соединить и систематизировать различныя работы, посвященныя Celsus'у. Послѣ свѣдѣній о личности этого ученаго передается вкратцѣ содержаніе его сочиненій. Какъ приложение диссертантъ даетъ полный переводъ 7-й книги сочиненій Celsus'a—«Двѣнадцатая книга искусствъ и книги седьмая медицины». Авторъ диссертации указываетъ, что Цельзъ въ области внутренней медицины придавалъ особое значеніе гигиенѣ и діететикѣ, а не одному лекарственному леченію. Операциі катаракты и извлеченіе мертваго плода до сихъ поръ имѣютъ историческое значеніе, а методъ бокового промежностнаго камнеотъченія примѣнялся еще въ 20 годахъ прошлаго вѣка. Цельзъ же первый описалъ предварительное наложеніе лигатуръ для остановки кровотеченія.

Цензорами диссертации и официальными оппонентами были проф. Г. Г. Скориченко, проф. С. Н. Делицинъ и прив.-доц. П. В. Модестовъ. Всѣ оппоненты горячо привѣтствовали трудъ автора, какъ пополняющій историческій отдѣлъ медицины, небогатый отдѣльными изслѣдованіями. Заслуга диссертанта увеличивается еще тѣмъ, что онъ далъ прекрасный переводъ съ латинскаго подлинника.

---

В. Е. Риккертсенъ представилъ диссертацию подъ заглавіемъ: «Дѣтская смертность отъ кори за 16 лѣтъ въ С.-Петербургѣ (съ 1889—1904 г.).» Работа произведена на основаніи статистическихъ данныхъ городской управы. Выводы къ которымъ пришелъ авторъ таковы: корь въ Петербургѣ эндемична и является по преимуществу дѣтской болѣзнью; смертность отъ нея среди дѣтей равна  $2,3\%$ , а въ общемъ количествѣ умирающихъ  $0,54\%$ . Наибольшая смертность наблюдается въ возрастѣ отъ 1 до 2 лѣтъ и съ возрастомъ она уменьшается. Густота населенія

не оказываетъ замѣтнаго вліянія на смертность, скученность же и бѣдность повышаютъ ее. Особенно губительно на дѣтей вліяетъ осложненія кори воспаленіемъ легкихъ, такъ что на осложненную корь приходится 81% всѣхъ смертей отъ нея. Авторъ далѣе замѣтилъ, что уменьшеніе смертности отъ кори совпадаетъ съ увеличеніемъ количества атмосферныхъ осадковъ. При сравненіи смертности между больничнымъ и городскимъ матеріаломъ оказалось, что въ городѣ % смертности отъ кори ниже (13,7), чѣмъ въ больницахъ (20,4). Какъ заключеніе авторъ говоритъ, что корь уноситъ жертвъ немногимъ меньше, чѣмъ скарлатина и дифтеритъ, а потому въ борьбѣ съ нею должны быть примѣняемы со всею строгостью мѣры изоляціи и дезинфекціи.

Цензорами диссертациі и официальными оппонентами были: проф. Г. Г. Скориченко, проф. Н. П. Гундобинъ и прив.-доц. А. А. Руссовъ. Всѣ оппоненты признали работу автора весьма подробнымъ и интереснымъ трудомъ.

По окончаніи диспута, всѣ диссертанты были удостоены искомаго имъ званія доктора медицины.

*А. Держевскій.*

---

## **Засѣданіе Антропологическаго Общества при Императорской Военно-Медицинской Академіи.**

*(25 февраля 1908 г.).*

Предсѣдательствовалъ проф. И. Э. Шавловскій.

Д-ръ Д. П. Никольскій сдѣлалъ сообщеніе «О половой зрѣлости у женщинъ». Матеріаломъ для доклада послужили 300 опросныхъ карточекъ, присланныхъ д-ромъ Петрасевичемъ изъ Минской губерніи. Карточки составлены по программѣ, выработанной Антропологическимъ Обществомъ въ 1901 г. Опрошенныя женщины принадлежали къ русской, еврейской и польской національности. Первые

менструація, по этимъ даннымъ, наступаютъ у женщинъ Минской губерніи въ 15 лѣтъ 9 мѣс. и 9 дней. Продолжительность менструаціями  $3\frac{1}{2}$ —4 недѣли. Время вступленія въ бракъ довольно позднее  $21\frac{1}{2}$  г. Первая беременность наступаетъ почти черезъ годъ въ 22 г. 4 мѣс. У всѣхъ 226 женщинъ за періодъ половой жизни родилось 1050 дѣтей (причемъ 42 мертвыхъ); умерло 916 дѣтей, что составляетъ 41%. Климактерическій періодъ наступалъ среднимъ числомъ въ 45 л. 3 мѣс. 10 дней. Періодъ кормленія ребенка грудью отъ 1 до 2 лѣтъ.

Прив.-доц. В. Я. Рубашкинъ сдѣлалъ сообщеніе подъ заглавіемъ: «Къ вопросу о происхожденіи половыхъ клѣтокъ у млекопитающихъ». Авторъ производилъ наблюденія надъ зародышами кролика отъ 9 до 13 дней. У зародыша 12 дней авторъ наблюдалъ крупныя половыя клѣтки въ области Вольфова тѣла. У 11-ти дневнаго зародыша этихъ клѣтокъ здѣсь еще нѣтъ, но онѣ видны въ области брыжжейки. У зародыша 10 дней половыя клѣтки находятся въ вентральной части брыжжейки, облекая кишку дорзально и по бокамъ. У 9-ти дневнаго зародыша, когда кишка только что замкнулась, онѣ видны даже вентрально отъ кишки. Присутствіе въ эпителии кишки крупныхъ клѣтокъ, похожихъ на половыя, производитъ впечатленіе, что здѣсь именно и происходятъ половыя клѣтки т. е. изъ энтодермы (а не мезодермы). Однако, авторъ склоненъ думать, что у кролика, какъ и у курицы, онѣ зародились въ *splanchnopleur's* (изъ мезодермы) еще до замыканія кишки.

Д-ръ П. А. Богословскій ознакомилъ присутствовавшихъ съ различными методами измѣренія твердаго неба. Наиболѣе пригоднымъ является способъ, предложенный проф. И. Э. Шавловскимъ. Онъ заключается въ измѣреніи степени удаленія твердаго неба отъ горизонтальной линіи на стереографѣ Брока.

Секретарь Антропологическаго Общества

Прозекторъ *К. Яцута.*

## Школьная медицина въ Россіи.

*(Продолженіе).*

## 2. Одесскій университетъ.

Юнѣйшій въ семьѣ русскихъ медицинскихъ факультетовъ одесскій, къ началу учебнаго семестра осенью 1906 года имѣлъ только шестилѣтнюю давность существованія и находился, такъ сказать, въ періодѣ еще не законченнаго формированія, такъ какъ многія кафедры въ университетѣ пустовали. Можетъ быть въ связи со всѣмъ этимъ, учебныя занятія въ молодой одесской школѣ, почти весь учебный годъ 1906/7 шли неровно, съ частыми остановками и большимъ вторженіемъ политики въ школьную жизнь.

Особенностью школьной жизни одесскаго университета, за указанный періодъ времени было то, что въ общей неурядицѣ школьнаго дѣла за это время въ университетѣ видную роль играла партійная борьба между преподавателями, раздѣлившимися по политическимъ воззрѣніямъ на два враждебныхъ лагеря, изъ коихъ одинъ былъ хозяиномъ положенія на медицинскомъ факультетѣ, тогда какъ другой властвовалъ въ совѣтѣ университета. Раздоры въ профессорской средѣ разумѣется тормозили всякую производительную работу обонхъ университетскихъ органовъ, какъ факультета, такъ и совѣта университета.

Въ борьбѣ политическихъ партій между профессорами двухъ лагерей студенты университета, разумѣется приняли живое участіе и, примкнувъ къ лагерю такъ называемыхъ «прогрессивныхъ преподавателей» повели себя столь вызывающе по отношенію къ преподавателямъ другой партіи, что тѣ нашли себя вынужденными прекратить чтеніе лекцій и такимъ образомъ преподаваніе на медицинскомъ факультетѣ одесскаго университета почти приостановилось, но на этотъ разъ изъ за бойкота самихъ профессоровъ преподавателей.

Назакливаться стало школьное дѣло въ одесскомъ университетѣ, замѣтнымъ образомъ, только въ недавнее время, послѣ крупныхъ перемѣнъ въ составѣ административнаго персонала университета.

## Первое полугодіе.

Подготовка къ безпокойству умовъ между служащими въ университетѣ началась еще лѣтомъ 1906 года, когда совѣтъ одесскаго университета постановилъ, чтобы профессора, выслужившіе срокъ, оставались для продолженія службы на новыя пятилѣтія, только послѣ выборовъ ихъ факультетомъ и Совѣтомъ университета. Передъ началомъ семестра въ университетѣ пошелъ однако слухъ, что министерство, вопреки этому постановленію университета, оставляетъ на новое пятилѣтіе на службѣ въ университетѣ профессоровъ: Левашева, Адамовича, а экстраординарнаго профессора Щеголева возвелъ въ званіе ординарнаго профессора <sup>1)</sup>).

Въ междоусобной профессорской войнѣ минувшаго учебнаго года всѣ три названные профессора показали себя въ политическомъ отношеніи сторонниками праваго университетскаго лагеря, а у профессора Щеголева, кромѣ того нашлись старые счеты съ младшими преподавателями университета.

Разумѣется небезразлично было, для партійной университетской борьбы, усиленіе праваго лагеря тремя названными бойцами, тѣмъ болѣе, что на противоположной сторонѣ за короткое время оказалось много жертвъ. Нѣсколько «прогрессивныхъ профессоровъ» подпали подъ слѣдствіе и въ томъ числѣ самъ ректоръ университета профессоръ Занчевскій и профессоръ Щепкинъ, а прогрессивный деканъ медицинскаго факультета профессоръ Медвѣдевъ долженъ былъ оставить деканство, такъ какъ отъ большинства своихъ товарищей по факультету онъ получилъ заявленіе, что они находятъ невозможнымъ участвовать въ рѣшеніи факультетскихъ дѣлъ подъ его предсѣдательствомъ. Названный «инцидентъ» разлада медицинскаго факультета со своимъ деканомъ подвергся всестороннему разбору въ 6-ти засѣданіяхъ университетскаго совѣта и хотя совѣтъ призналъ «образъ дѣйствій декана юридически и этически правильнымъ» и этимъ выразилъ ему полное довѣріе, но профессоръ Медвѣдевъ настоялъ на своемъ рѣшеніи и отказался отъ должности декана по разстроенному здоровью <sup>2)</sup>). Такимъ образомъ событія въ универси-

<sup>1)</sup> Новое Обозрѣніе 1906 г. 29 августа Русскій Врачъ 1906 г. № 36.

<sup>2)</sup> Новое Обозрѣніе 1906 г. 20 сентября Русскій Врачъ 1906 г. № 39.

тетъ складывались въ направленіи выгодномъ правому лагерю университетской корпорации и учащаяся молодежь почувствовала себя призванной въ споръ между преподавателями подать и свой голосъ. На собранной сходкѣ студентовъ медиковъ выработана была слѣдующая резолюція: «Не смотря на отрицаніе профессорами изъ группы 9 (профессоръ Головинъ, Левашевъ, Кишенскій, Щеголевъ, Коршъ, Батуевъ, Маньковский, Поповъ, Орловъ) общественно политической подкладки въ разыгравшихся на медицинскомъ факультетѣ событіяхъ, общефакультетская сходка тѣмъ не менѣ видитъ въ борьбѣ двухъ группъ профессоровъ одно изъ проявленій общаго политическаго движенія всей страны. «Не усматривая въ поведеніи группы 9—по отношенію къ декану А. К. Медвѣдеву отстаиванья правъ автономіи и коллегіальности, а напротивъ того видя въ немъ полное игнорированіе, больше того, попираніе этихъ правъ, студенты медицинского факультета всецѣло присоединяются къ оцѣнкѣ совѣтомъ университета дѣйствій декана А. К. Медвѣдева». «По вопросу же о бывшей связи профессоровъ изъ группы 9—съ «Русскимъ Собраніемъ», а также съ политическими партіями въ родѣ п. п. (правоваго порядка) студенты медицинского факультета предлагаютъ «группѣ 9» печатно заявить о своемъ несочувствіи идеямъ и тактикѣ названныхъ партій» <sup>1)</sup>).

Вскорѣ одесскому студенчеству пришлось и еще разъ исповѣдать свой политическій катехизисъ по поводу событія, происходившаго на далекомъ разстояніи отъ Одессы. Въ первыхъ числахъ октября начался въ Петербургскомъ судѣ процессъ совѣта рабочихъ депутатовъ и созданная по этому поводу общестуденческая сходка въ Одессѣ постановила «отправить привѣтственную телеграмму, какъ подсудимымъ, какъ и защитникамъ», а когда при послѣдующемъ ходѣ событій обнаружилось, что за аналогичное привѣтствіе подсудимому совѣту рабочихъ депутатовъ одна высшая школа (В. Мед. Академія) была закрыта, одесская общестуденческая сходка въ порывѣ сочувствія къ пострадавшимъ постановила «звать товарищей въ Одессу, гдѣ для нихъ раскрыты двери университета» <sup>2)</sup>).

<sup>1)</sup> Новое Обозрѣніе 1906 г. 5 октября. Русскій Врачъ 1906 г. № 41.

<sup>2)</sup> „Рѣчь“ 1906 г. 7 ноября „Русскій Врачъ“ 1906 г. № 45.



Въ самомъ совѣтѣ профессоровъ университета въ началѣ семестра прогрессивная партія преподавателей держалась тѣсно сплоченною и когда 5 октября 1906 г. въ Одессѣ распространились слухи, что ректоръ университета уволенъ отъ должности по прошенію, «за допущеніе на студенческія сходки постороннихъ лицъ», то большинство профессоровъ рѣшило «коллективно уйти изъ университета, если выяснится вынужденность отставки ректора» <sup>1)</sup>.

Въ это время группа младшихъ преподавателей объявила бойкотъ вышепомянутому профессору Щеголеву изъ-за столкновенія его со своими ассистентами. Члены группы, ставъ на сторону меньшей братіи дали обязательство, что «никто изъ членовъ академическаго союза не можетъ занимать мѣста ассистентовъ или другія у проф. Щеголева». Какъ и надо было ожидать, вслѣдъ за группой младшихъ преподавателей объявили бойкотъ профессору Щеголеву и студенты университета, которые кромѣ того подали въ медицинскій факультетъ заявленіе, что они не могутъ продолжать слушать лекцій у профессора Щеголева и просили факультетъ «организовать имъ паралельные курсы по госпитальной хирургіи у другого преподавателя» <sup>2)</sup>. Послѣ горячихъ споровъ преподавателей обѣихъ университетскихъ партій на факультетѣ и въ совѣтѣ университета, — совѣтъ профессоровъ рѣшилъ «оставить вопросъ о бойкотѣ профессора Щеголева открытымъ» и профессоръ Щеголевъ приостановилъ чтеніе лекцій, для студентовъ пятаго курса.

Тѣмъ временемъ совѣтъ университета, выразивъ еще разъ сожалѣніе по поводу оставленія профессоромъ Медвѣдовымъ должности декана медицинскаго факультета, приступилъ къ выбору ему преемника и въ качествѣ такового намѣтилъ профессора Вериго. Выборъ совѣта однако не былъ утвержденъ министерствомъ народнаго просвѣщенія и, какъ увѣряли провинціальныя слухи, изъ-за того, что въ министерствѣ получены были «сообщенія изъ округа будто бы избранный совѣтомъ университета кандидатъ въ деканы съ 12 лѣтняго возраста состоитъ въ революціонныхъ организаціяхъ» <sup>3)</sup>. Эти же провинціальныя всевѣдующіе слухи утверждали, съ самаго начала осени,

<sup>1)</sup> „Рѣчь“. 1906 г. 7 октября. „Русскій Врачъ“. 1906 г. № 41.

<sup>2)</sup> Новое Обозрѣвіе 1906 годъ 29 ноября. Русскій Врачъ 1906 г. № 49.

<sup>3)</sup> Русскій Врачъ 1906 г. № 49.

что отъ мѣстной администраціи города идутъ въ компетентное министерство донесенія относительно необходимости закрыть одесскій университетъ, какъ центръ революціи въ Одессѣ <sup>1)</sup> и можетъ быть въ связи съ тѣмъ мѣстная администрація черезъ охранное отдѣленіе вызывала къ себѣ для допроса членовъ университетскаго совѣта ректора Занчевскаго и профессоровъ Лысенкова и Косинскаго, въ видахъ выясненія «отношеній профессоровъ къ мѣстнымъ социалистическимъ организаціямъ». До закрытія университета дѣло не дошло, но былъ моментъ въ жизни одесскаго университета въ это полугодіе, когда вопросъ объ этомъ висѣлъ, можно сказать, на волоскѣ. Поводъ данъ былъ неожиданнымъ появленіемъ въ «автономномъ университетѣ» войскъ и полиціи во время чествованія памяти И. И. Пирогова 23 ноября <sup>2)</sup>. Совѣтъ профессоровъ совместно съ центральнымъ студенческимъ органомъ поспѣшилъ прервать засѣданіе и всѣ мирно разошлись. Одесская администрація объяснила случай недоразумѣніемъ, но ректоръ университета все таки отправился въ Петербургъ для доклада обо всемъ начальству. Созванная по поводу происшествія на юбилейномъ торжествѣ общестуденческая сходка, рѣшила было, прекратить занятія въ университетѣ до пріѣзда ректора изъ С.-Петербурга, но затѣмъ на новомъ болѣе многочисленномъ собраніи (до 3000 студѣнтовъ) отмѣнила это постановленіе <sup>3)</sup> и занятія въ университетѣ мирно продолжались до святочныхъ каникулъ.

### Второе полугодіе.

Невесело начались учебныя занятія въ одесскомъ университетѣ въ новомъ 1907 году. Циркулировавшіе по городу слухи относительно связи университета съ городскими социалистическими организаціями, повидимому, сослужили университету плохую службу. 28 января 1907 года совѣтъ университета «съ чувствомъ негодованія» доносилъ предсѣдателю совѣта министровъ телеграммой <sup>4)</sup>, что «въ городѣ въ послѣднее время усилились случаи избіенія и разстрѣльянія гражданъ особенно студѣнтовъ толпами вооруженныхъ подростковъ

<sup>1)</sup> „Рѣчь“ 22 октября 1906 г. Русскія Врачи № 43. 1906 г.

<sup>2)</sup> Русскія Врачи 1906 г. № 48.

<sup>3)</sup> Русскія Врачи 1906 г. № 49.

<sup>4)</sup> Русскія Врачи 1907 г. № 5.

союза рускаго народа, остающихся безнаказанными. Въ послѣдніе дни полиція арестовала нѣсколькихъ студентовъ, убѣгавшихъ отъ нападавшей на нихъ толпы. Администрація угрожаетъ предать нѣкоторыхъ задержанныхъ студентовъ военному суду. Собравшаяся 4 февраля по поводу этихъ событій «общая студенческая сходка постановила «объявить забастовку въ виду полной невозможности работать въ атмосферѣ избиеній и дикихъ насилій, чинимыхъ союзниками, покровительствуемыми и инспирируемыми мѣстной администраціей, съ барономъ Каульбарсомъ во главѣ» <sup>1)</sup>. 6 февраля совѣтъ университета довелъ до свѣдѣнія министра народнаго просвѣщенія, что создавшееся въ Одессѣ положеніе привело студентовъ въ крайнее возбужденіе и совѣтъ университета постановилъ временно прекратить занятія.

Закрытымъ университетъ оставался до 24 февраля «когда массовыя избиенія на улицахъ Одессы со стороны союза рускаго народа прекратились и среди студентовъ наступило успокоеніе» <sup>2)</sup>.

Начались занятія въ университетѣ и непрекращавшаяся и во время безпорядковъ въ городѣ партійная борьба профессорскаго персонала вспыхнула съ новымъ ожесточеніемъ.

Генеральный бой между одесскими профессорами разыгрался при выборѣ новаго декана на медицинскомъ факультетѣ. По предписанію изъ министерства собравшіеся для этого дѣла 17 профессоровъ медиковъ, разумѣется, опять не сошлись въ выборѣ кандидата и находившіеся въ меньшинствѣ 8 «лѣвыхъ» профессоровъ покинули собраніе. Оставшись одни 9 «правыхъ» этимъ не смутились и безпрепятственно выбрали изъ своей среды деканомъ профессора Левашева и секретаремъ проф. Маньковского <sup>3)</sup>. Не трудно было предвидѣть, что совершившаяся исторія съ выборами на факультетскія должности не встрѣтитъ сочувствія въ совѣтѣ университета, который, признавъ выборы неправильными, просилъ министерство о назначеніи новыхъ выборовъ.

Въ дѣло выбора декана для медицинскаго факультета вмѣшался и центральный студенческій органъ, по инициативѣ котораго созванная общестуденческая сходка постановила бойкотировать проф. Левашева

<sup>1)</sup> „Рѣчь“ 1907 г. 11 февраля. Русскій Врачъ 1907 г. № 7.

<sup>2)</sup> Русскій Врачъ 1907 г. № 10.

<sup>3)</sup> „Одесскія новости“ 1907 г. 10 февраля. Русскій Врачъ 1907 г. № 7.

и Маньковского <sup>1)</sup>). Въ отвѣтъ на это постановленіе студенческой сходки, всѣ 8 профессоровъ праваго лагеря одесскаго медицинскаго факультета, прекратили чтеніе лекцій и объ этомъ новомъ тактическомъ пріемѣ въ партійной борьбѣ профессоровъ одесской медицинской коллегіи, такъ называемомъ «локаутѣ» профессоровъ, ректоръ университета поспѣшилъ увѣдомить министерство. Но министерство, повидимому, уже утомилось издали разбирать нескончаемыя споры одесскихъ профессоровъ по каждому вопросу университетской жизни и для выясненія дѣла командировало отъ себя въ Одессу двухъ ревизоровъ, со спеціальной миссіей ознакомиться на мѣстѣ съ дѣлопроизводствомъ по выборамъ декана и секретаря на медицинскомъ факультетѣ. Результатъ ревизіи былъ, очевидно, въ пользу факультетскихъ выборовъ, такъ какъ вскорѣ проф. Левашевъ былъ утвержденъ министромъ въ должности декана, а профессоръ Маньковский въ должности секретаря медицинскаго факультета.

Въ виду создавшагося этимъ новаго положенія дѣлъ въ университетѣ, ректоръ «заявилъ президіуму центральнаго студенческаго органа о необходимости снятія бойкота съ профессоровъ Левашева и Маньковского, ибо совѣтъ безсиленъ, а продолженіе бойкота повлечетъ за собою закрытіе университета» <sup>2)</sup>). Но и эта перспектива не поколебала рѣшимости студенчества и курсовыя сходки студентовъ медиковъ одесскаго университета высказались за «продолженіе бойкота профессоровъ Левашева и Маньковского, хотя бы университету предстояло закрытіе».

Между тѣмъ и самъ ректоръ университета, оказалось, не вполне примирился съ постановленіемъ министерства относительно выбора деканомъ проф. Левашева и въ засѣданіи совѣта 19 марта было указано, что рѣшеніе министерства незаконно и выбранной въ томъ же засѣданіи юридической комиссіи изъ проф. Косинскаго, Шпакова и Васьковского поручено было совѣтомъ «выяснить юридическія основанія неправильностей» допущенныхъ Высшей учебной администраціей <sup>3)</sup>).

Юридическая комиссія, рассмотрѣвъ дѣло, признала, что назна-

---

<sup>1)</sup> „Русь“ 1907 г. 25 февраля.

<sup>2)</sup> „Русь“ 9 марта 1907 г. Русскій Врачъ 1907 г. № 11.

<sup>3)</sup> „Новое Обозрѣніе“ 21 марта 1907 г. Русскій Врачъ, 1907 г. № 13.

ченіемъ профессоровъ Левашева и Маньковского на факультетскія должности декана и секретаря факультета, министръ народнаго просвѣщенія совершилъ «нарушеніе автономіи университета» и потому совѣтъ университета постановилъ «представить все дѣло о выборахъ министру «для вторичнаго пересмотра» и ходатайствовать о назначеніи новыхъ выборовъ» <sup>1)</sup>).

Вступивъ на скользкую почву состязанія съ министерствомъ по поводу виѣшательства послѣдняго въ выборы факультетскаго декана, совѣтъ одесскаго университета нашелъ удобнымъ продолжать борьбу съ министерствомъ и по другимъ вопросамъ и прежде всего по вопросу о замѣщеніи профессорскихъ кафедръ министерскими назначеніями. Годы стояли въ одесскомъ университетѣ нѣсколько кафедръ на медицинскомъ факультетѣ свободными. Вызовы отъ университета желающихъ занять мѣста по конкурсу обыкновенно ни къ чему не вели, такъ какъ лица выбранныя факультетомъ въ кандидаты на кафедру проваливались обязательно при балотировкѣ въ общемъ собраніи совѣта университета, независимо отъ ихъ достоинствъ и наоборотъ угодные совѣту университета кандидаты прогрессивнаго меньшинства медицинскаго факультета, терпѣли неукоснительно пораженія на выборахъ въ факультетѣ и дѣло замѣщенія кафедръ профессорами такимъ образомъ вовсе не подвигалось.

Послѣ продолжительнаго долготерпѣнія въ этомъ дѣлѣ министерство начало само назначать профессоровъ на пустующія кафедры въ университетѣ, а это разумѣется повело къ столкновеніямъ съ совѣтами университетовъ. Особенно много шума въ Одесскомъ университетѣ надѣлали исторія съ замѣщеніемъ кафедры по гигиенѣ. Кафедра эта въ Одесскомъ университетѣ была свободной съ февраля 1905 года и медицинскій факультетъ избралъ было для замѣщенія ея профессора Харьковскаго университета Кіаницина, но въ совѣтѣ университета факультетскій кандидатъ не прошолъ,—получивъ по ровну (по 30 голосовъ) избирательныхъ и неизбирательныхъ. Совѣтъ университета съ своей стороны на кафедру гигиены поддерживалъ кандидатуру другого лица, проф. Блауберга, котораго горячо рекомендовалъ извѣстный профессоръ Эрисманъ, въ письмѣ совѣту

---

<sup>1)</sup> „Русь“ 30 марта 1907 г. Русскій Врачъ 1907 г. № 14.

университета. Такъ какъ въ рѣшительный моментъ баллотировки Блауберга рекомендательнаго письма проф. Эрисмана въ совѣтъ не было найдено, то совѣтъ университета постановилъ рѣшеніе вопроса о кандидатурѣ Блауберга отложить до выясненія обстановки, при которой происходили выборы въ факультетъ». Не дождавшись рѣшенія совѣта университета по сказанному дѣлу, министерство утвердило профессоромъ гигиены кандидата факультета профессора Кіаницина, и совѣтъ Одесскаго университета въ этомъ назначеніи усмотрѣлъ «новое и совершенно вопіющее нарушеніе министерствомъ не только университетской автономіи, но даже и закона 1884». Выслушавъ докладъ по этому поводу юридической комиссіи изъ проф. Васильовскаго, Косинскаго и Шпакова, совѣтъ университета рѣшилъ протестовать противъ министерскаго назначенія—и «если министр не измѣнитъ своего рѣшенія, дѣло профессора Кіаницина обжаловать въ сенатъ» <sup>1)</sup>). Общестуденческая сходка Одесскаго университета, обсудивъ тотъ же вопросъ «о нарушеніи министерствомъ народнаго просвѣщенія университетской автономіи» постановила съ своей стороны «объявить принципиальный бойкотъ проф. Кіаницину, въ случаѣ принятія имъ кафедры въ университетѣ». Кромѣ того, сходка уполномочила свой центральный органъ—отправить профессору Кіаницину письмо съ заявленіемъ что «Новороссійское студенчество бойкотируетъ всякаго профессора, независимо отъ его политическихъ убѣжденій, назначеннаго министерствомъ, вопреки университетской автономіи» <sup>2)</sup>).

Въ виду всѣхъ этихъ событій въ университетѣ, центральный студенческій органъ нашелъ нужнымъ представить въ совѣтъ университета отъ имени общестуденческой сходки особую «декларацию» о положеніи дѣлъ на медицинскомъ факультетѣ съ выраженіемъ порицанія «правымъ профессорамъ» за выборъ Левашева и Маньковскаго, за устраненіе декана Медвѣдева, за обращеніе къ поддержкѣ администраціи, за объявленіе локаута и за походъ противъ автономіи университета, за угрозы закрытіемъ университета.

«Тѣсная связь между черной сотней и правыми профессорами,—говоритъ декларация, вскрывается (!) той поддержкой, которую имъ

<sup>1)</sup> Русскій Врачъ 1907 г. № 14.

<sup>2)</sup> „Русь“ 10 апрѣля 1907 г.

оказали правые въ Государственномъ Совѣтѣ, Государственной Думѣ и вся хулиганская пресса» <sup>1)</sup>). Студенчество заявляетъ далѣе, что не на него, въ случаѣ закрытія университета, падаетъ отвѣтственность за разгромъ школы. Локаутъ правыхъ профессоровъ, прекратившихъ чтеніе лекцій въ университетѣ, не нашелъ пощренія въ министерствѣ, которое потребовало отъ участниковъ локаута объясненій ихъ дѣйствій и предписало администрации университета удерживать у нихъ мѣсячный окладъ жалованья. Давъ требуемое объясненіе, участники локаута вмѣстѣ съ тѣмъ увѣдомили «канцелярію университета о своемъ отказѣ отъ причитающагося имъ гонорара». Сторонникамъ прогрессивныхъ элементовъ въ университетѣ тоже не приходилось въ это время утѣшать себя вѣстями изъ министерства.

17 апрѣля стало извѣстно въ Одессѣ, что министръ народнаго просвѣщенія предписалъ попечителю Одесскаго округа «закрыть центральный студенческій органъ мѣстнаго университета» за недопустимое обращеніе къ профессорамъ медицинскаго факультета съ требованіемъ объясненій по поводу ихъ поведенія, также за осужденіе на общестуденческомъ судѣ дѣйствій профессоровъ и предъявленіе къ факультету и совѣту университета дерзкихъ требованій кассировать выборы декана и секретаря факультета». Въ отвѣтъ на это, центральный органъ постановилъ «съ своей стороны игнорировать это распоряженіе министра, какъ и предписаніе его о лишеніи органа университетскаго помѣщенія» и заявилъ ректору и совѣту профессоровъ, что «онѣ, центральный студенческій органъ, можетъ сложить свои полномочія лишь по требованію самаго студенчества, а помѣщенія для своихъ засѣданій въ университетѣ будетъ брать явочнымъ порядкомъ» <sup>2)</sup>).

Помимо сказаннаго министерскаго распоряженія на счетъ студенчества, огорчали молодежь въ это время и свои плохія финансовыя дѣла, такъ какъ въ началѣ 2-го полугодія изъ университета уволено было свыше 400 студентовъ за невзносъ платы за слушаніе лекцій.

И несмотря на это, центральный студенческій органъ держалъ высоко знамя своего достоинства и когда при раздачѣ пособій отъ

<sup>1)</sup> „Русь“ 4 апрѣля 1907 г. Русскій Врачъ 1907 г. № 15.

<sup>2)</sup> „Русь“ 17 апрѣля 1907 г. Русскій Врачъ 1907 г. № 17.

университета нуждающимся студентамъ деканъ факультета Левашевъ началъ дѣлать отступленія отъ разкладки, произведенной центральнымъ органомъ, то сей послѣдній предложилъ—«всѣмъ нуждающимся студентамъ не принимать отъ декана никакихъ пособій».

Оканчивались пасхальные каникулы и даже участвовавшіе въ локаутѣ «правые» профессора, по настоянію изъ министерства, рѣшили съ Фоминой недѣлю начать чтеніе лекцій. Бойкота студенческаго они конечно не забыли и слушателямъ своимъ готовили чувствительный сюрпризъ: 12 апрѣля на медицинскомъ факультетѣ (большинствомъ 9 противъ 8) сдѣлало постановленіе: «увѣдомить студентовъ медицинского факультета, что въ виду нарушеній въ преподаваніи, имѣвшихъ мѣсто въ весеннемъ семестрѣ,—они не могутъ быть (1) переведены на слѣдующій семестръ». За студентовъ вступился совѣтъ университета, который находилъ что «студенты университета въ текущемъ семестрѣ относились къ занятіямъ съ необыкновеннымъ усердіемъ и въ высшей степени добросовѣстно исполняли всѣ предъявленные къ нимъ требованія». Совѣтъ университета поэтому постановилъ: «предложить факультету назначить экзамены по читаннымъ предметамъ весной и произвести зачеты». Оградивъ такимъ образомъ интересы учащихся, совѣтъ нашелъ нужнымъ оказать давленіе и на самую молодежь, предложивъ студентамъ медикамъ приступить къ занятіямъ 30 апрѣля по всѣмъ предметамъ, которые не были прослушаны въ теченіе полугодія и предупредивъ, что не исполнившіе этого предложенія студенты потеряютъ право на зачетъ по соответствующимъ предметамъ семестра. Дѣло по зачету студентамъ истекавшаго учебнаго семестра пошло изъ университета конечно на утвержденіе въ министерство и министр по этому вопросу оказался вполне на сторонѣ молодежи и предложилъ продолжить чтеніе лекцій на медицинскомъ факультетѣ даже въ мѣсяцъ, въ силу необходимости закончить курсы <sup>2)</sup>). Проявившееся въ этомъ случаѣ благопріятное настроеніе министерскихъ сферъ по отношенію къ университету совѣтъ Одесскаго университета попробовалъ использовать въ интересахъ учащейся молодежи женскаго пола, ходатайствуя въ министерствѣ о предоставленіи уни-

<sup>1)</sup> „Новое Обозрѣніе“ 20 апрѣля 1907 г. Русскія Врачи 1907 г. № 18.

<sup>2)</sup> „Русь“ 5 мая 1907 г.



верситету права зачесть нѣкоторымъ вольнослушательницамъ медицинскаго факультета 10-й семестръ съ допущеніемъ ихъ потомъ къ окончательнымъ испытаніямъ <sup>1)</sup>).

Ходатайство успѣха не имѣло. Между тѣмъ и само Одесское студенчество въ виду указанной совѣтомъ перспективы о незачетѣ семестра стало на примирительный путь по отношенію къ бойкотированнымъ профессорамъ и на созванной по этому поводу сходкѣ студенты медики рѣшили большинствомъ—«начать посѣщеніе лекцій всѣхъ профессоровъ правой группы».

Только выпускные студенты медики въ количествѣ 120 человекъ остались непримиримыми и усмотрѣвъ въ фактѣ продолжительной преподавательской забастовки правыхъ профессоровъ достаточный поводъ къ новой кампаніи противъ участниковъ профессорскаго локаута, рѣшились предъявить къ бастовавшимъ профессорамъ гражданскій искъ въ Окружномъ Судѣ за убытки въ размѣрѣ средняго полугодового заработка врача, отъ замедленія выпуска на указанный срокъ времени. При этомъ каждый студентъ оцѣнилъ свой (полугодовой) заработокъ въ 1000 руб. и сумма всѣхъ студенческихъ исковъ къ преподавательской коллегіи опредѣлилась слѣдовательно цифрой въ 120.000 руб. <sup>2)</sup>).

Сообщившіе объ этомъ, незаурядномъ событіи въ университетской жизни, мѣстные органы печати прибавляли отъ себя, что «лучшіе одесскіе юристы предлагаютъ студентамъ свои услуги, категорически высказываясь за успѣхъ дѣла».

Въ маѣ подошли сроки выбора профессоровъ на разныя пустующія кафедры и снова повторились на медицинскомъ факультетѣ нескончаемыя пререканія между преподавателями и безрезультатныя баллотировки кандидатовъ.

2 мая производились выборы профессора на кафедру общей патологіи. Никто не получилъ избирательнаго числа голосовъ <sup>3)</sup>).

15 мая—выборы профессора на кафедру хирургической патологіи. Изъ 7 баллотировавшихся лицъ—никто не получилъ избирательнаго количества шаровъ.

<sup>1)</sup> „Новое Обозрѣніе“ 27 апрѣля 1907 г.

<sup>2)</sup> „Сегодня“ 4 мая 1907 г.; „Русскій Врачъ“ 1907 г., № 19.

<sup>3)</sup> „Одесскія Новости“ 4 мая 1907 г.

22 мая—выборы профессора на кафедру госпитальной терапевтической клиники и тоже изъ 5-ти баллотировавшихся кандидатовъ ни одинъ не получилъ избирательнаго числа шаровъ.

Въ безрезультатности многократныхъ выборовъ профессоровъ на свободныя кафедры медицинскаго факультета въ Одессѣ совѣтъ университета усмотрѣлъ для себя мотивъ къ ходатайству въ министерствѣ о предоставленіи совѣту университета права представлять на утвержденіе министра кандидатовъ на кафедры, выбранныхъ самимъ совѣтомъ университета независимо отъ факультета, но министерство прерогативу замѣщенія профессорскихъ кафедръ, предпочло оставить за собой, потребовало себѣ дѣлопроизводство по конкурсамъ на кафедры въ одесскомъ университетѣ и въ первой же очереди замѣстило кафедру госпитальной терапевтической клиники вызваннымъ изъ Варшавскаго университета проф. Щербаковымъ, затѣмъ на кафедру хирургической клиники назначило приватъ-доцента Военно-Медицинской Академіи Серапина и позже командировало изъ Варшавы еще двухъ профессоровъ для временнаго исполненія профессорскихъ обязанностей въ Одесскомъ университетѣ, до открытія занятій въ Варшавскомъ.

Министерство оказалось несклонно забыть Университету и выше упомянутый Щеголевскій «инцидентъ» съ бойкотомъ его клиники ассистентами, младшими преподавателями и студентами,—и потребовало отъ университета объясненій, какъ держало себя по отношенію къ Щеголевскому дѣлу само университетское начальство, какія мѣры приняло для улаживанія дѣла, въ чемъ и какъ выражался бойкотъ по отношенію къ проф. Щеголеву; далѣе, что за союзъ младшихъ преподавателей и союзъ Всероссийскаго Академическаго Студентства <sup>1)</sup>? На послѣднія требованія министерства относительно университетскихъ организацій,—ректоръ донесъ «что самостоятельной организаціи младшихъ преподавателей въ Одесскомъ университетѣ нѣтъ, а имѣется Одесскій Отдѣлъ Всероссийскаго Академическаго Союза, уставъ котораго, по свѣдѣніямъ ректора, зарегистрированъ въ центральномъ по регистраціи обществъ Присутствіи въ С.-Петербургѣ». Посланныя въ министерство объясненія профессоровъ-участниковъ

<sup>1)</sup> „Русскій Врачъ“ 1907 г., № 21.

люкаута, министр призналъ уважительными и отмѣнилъ наложенную мѣру денежнаго взысканія, но потребовалъ отъ университета рѣшительныхъ мѣръ по части упраздненія центрального студенческаго органа. Ректоръ пригласилъ къ себѣ представителей центрального органа и сообщилъ имъ содержаніе министерской бумаги. Студенты расписались въ прочтеніи бумаги, собрали сходку и на ней постановили, что «центральный органъ является единственнымъ фактическимъ и юридическимъ представителемъ студенчества и остается таковымъ и впредь, сохраняя всѣ свои полномочія и считаетъ вмѣшательство министра во внутренніе распорядки университета, явнымъ нарушеніемъ университетской автономіи»<sup>1)</sup>.

Въ связи со всѣми вышеизложенными событіями въ жизни Одесскаго университета, служебное положеніе ректора и его помощника становилось все болѣе и болѣе и болѣе затруднительнымъ.

Въ концѣ мая министр Народнаго Просвѣщенія вошелъ въ Сенатъ съ представленіемъ о возбужденіи уголовного преслѣдованія противъ ректора и проректора за превышеніе и бездѣйствіе власти, допущеніе распорядительной функціи центрального студенческаго органа, за бойкотъ Совѣтомъ и студенчествомъ правыхъ профессоровъ медиковъ и проч.

Рѣшеніемъ Сената во 2-й половинѣ іюня мѣсяца, ректоръ университета и проректоръ—за вышеназванныя преступленія по должности, преданы суду и устранены отъ должности. Въ вину имъ поставлены были также «сношенія совѣта университета съ центральнымъ студенческимъ органомъ, который приобрѣлъ характеръ руководителя не только студенческими, но и университетскими дѣлами, при чемъ представители органа присвоили себѣ право официальныхъ сношеній на печатныхъ бланкахъ съ приложеніемъ печати органа, привлекали отъ имени студенчества къ суду и слѣдствію профессоровъ, распорядились замѣщеніемъ кафедръ» и т. п.

Совѣтъ университета, около этого времени, возбудилъ было ходатайство въ министерствѣ о заграничной командировкѣ ректора Занчевскаго и проректора Васьковскаго. Въ виду начатаго слѣдствія

<sup>1)</sup> „Одесскія Новості“ 22 мая 1907 г.; „Русскій Врачъ“, 1907 г., № 22.

надъ обоими названными лицами, министр отклонилъ ходатайство Университета по этому дѣлу <sup>1)</sup>).

Закончилось тяжелое для Одесскаго университета весеннее полугодіе учебной его жизни въ 1907 году, производствомъ обысковъ въ августъ мѣсяцѣ на медицинскомъ факультетѣ, въ связи съ производившимся слѣдствіемъ по дѣлу ректора и проректора университета.

Обыскивались помѣщенія, въ которыхъ «засѣдалъ центральный студенческий органъ и подвальные комнаты для храненія труповъ. При обыскѣ найдены печати грузинской студенческой читальни и фотографическая группа, на которой сыщикъ указалъ членовъ центрального студенческаго органа» <sup>2)</sup>).

### Третье полугодіе.

При началѣ осенняго семестра 1907 года поступили прошенія о приѣмѣ въ университетъ отъ 467 лицъ, въ томъ числѣ отъ 294 христіанъ и отъ 173 евреевъ. Въ числѣ подавшихъ прошеніе о приѣмѣ на медицинскій факультетъ было христіанъ — 122 и евреевъ — 163 чел. <sup>3)</sup>). Въ виду чего совѣтъ университета ходатайствовалъ въ министерствѣ о разрѣшеніи приѣма евреевъ сверхъ установленной закономъ 10% нормы. Ходатайство совѣта успѣха не имѣло и тогда совѣтъ Одесскаго университета рѣшилъ отправить въ Петербургъ къ министру, для личнаго объясненія по этому же дѣлу депутацію изъ профессоровъ Верито и Косинскаго. На запросъ университета по этому поводу министр отвѣтилъ, что въ данную пору у него нѣтъ времени принять депутацію отъ университета, а когда время будетъ онъ самъ сдѣлаетъ распоряженіе о приѣздѣ въ Петербургъ профессоровъ Верито и Косинскаго <sup>4)</sup>).

Пришлось ли названной депутаціи профессоровъ Одесскаго университета побывать въ этомъ семестрѣ на приѣмѣ у министра Народнаго Просвѣщенія, въ печать свѣдѣнія не проникли.

<sup>1)</sup> „Одесскія Новости“ 7 іюня 1907 г.; „Русскій Врачъ“ 1907 г. № 24.

<sup>2)</sup> „Русскій Врачъ“ 1907 г., № 24.

<sup>3)</sup> „Новое Обозрѣніе“ 5 августа 1907 г.

<sup>4)</sup> „Новое Обозрѣніе“ 11 октября 1907 года, „Русскій Врачъ“ 1907 г. № 42.

Въ сентябрѣ мѣсяцѣ совѣтъ Одесскаго университета былъ официально оповѣщенъ о преданіи суду ректора Занчевскаго и проректора Васьковскаго и, памятуя свою ранѣе заявленную солидарность по управленію университетомъ съ названными лицами, привлеченными къ суду, большинство университетскаго совѣта съ и. д. ректора профессоромъ Петріевымъ во главѣ, постановило резолюцію. «что отвѣтственность за минувшую дѣятельность совѣта университета должно падать на всю корпорацію совѣта университета, а не на двухъ только лицъ, официально стоящихъ во главѣ совѣта»<sup>1)</sup>.

Вслѣдъ за профессорами симпатію пострадавшимъ административно ректору и проректору спѣшили выразить слушатели университета и въ половинѣ сентября поднесли имъ сочувственный адресъ.

Слѣдующій мѣсяцъ университетской жизни въ Одессѣ оставилъ по себѣ память возмутительной выходкой студента-медика Шора, который на экзаменѣ у профессора Батуева по анатоміи за неудовлетворительную отмѣтку, пустил въ профессора чернильницей<sup>2)</sup>. Виновный студентъ былъ уволенъ изъ университета, а пострадавшему профессору были выражены по этому случаю собогѣзнованія отъ товарищей профессоровъ университета, отъ студентовъ, и городского управленія и профессоровъ Военно-Мед. Академіи. Составленіе вышеприведенной резолюціи большинства университетскаго совѣта съ выраженіемъ солидарности дѣйствіямъ бывшихъ ректора и проректора—не прошло совѣту университета даромъ,—и спустя нѣкоторое время члены совѣта проф. Петріевъ и проф. Босинскій привлечены были министерствомъ къ отвѣтственности за составленіе и обсужденіе въ совѣтѣ университета упомянутой резолюціи.

Къ концу учебнаго полугодія составъ администраціи Одесскаго университета во многомъ измѣнился. Ректоромъ университета Министерство назначило профессора Левашева. На должность проректора совѣтъ намѣтилъ сначала проф. Борисова, а когда министерство не утвердило его въ этой должности, — совѣтъ выбралъ проректоромъ проф. Щербакова. Должность декана медицинскаго факультета послѣ Левашева исполнялъ проф. Поповъ, — а послѣ его отказа—проф. Ушинскій.

<sup>1)</sup> „Русскій Врачъ“ 1907 г., № 37.

<sup>2)</sup> „Русскій Врачъ“ 1907 г., № 43.

Закончилось осеннее учебное полугодіе 1907 года въ Одесскомъ университетѣ объявленіемъ подъ судомъ за бездѣйствіе власти и другія вины—слѣдующихъ профессоровъ и членовъ Совѣта Одесскаго университета <sup>1)</sup>:

- 1) Ректоръ университета —проф. Занчевскій.
- 2) Преподаватель механики— » Васьковский.
- 3) » химіи — » Петріевъ.
- 4) » полиц. прав.— » Косинскій.
- 5) » ботаники— » Роттертъ.
- 6) » механики— » Завьяловъ.
- 7) » » Шпаковъ.
- 8) » » Классовскій.

Занятія студентовъ тѣмъ не менѣе протекали мирно до законнаго срока рождественскихъ каникулъ.

*Дм. Вьюжскій.*

Частный пр. Кіевскаго Университета А. А. Линдстремъ, назначенъ экстра-ординарнымъ проф. Томскаго университета по кафедрѣ кожныхъ и венерическихъ болѣзней (Прав. Вѣстн.).

10-го (23-го) февралѣ въ Килѣ скончался на 85 г. жизни выдающійся нѣмецкій хирургъ проф. Эсмархъ (Johann Friedrich August v. Es marchi). Покойный родился въ 1823 г. 9-го января, получилъ медицинское образованіе въ кильскомъ и геттингенскомъ университетѣ и въ 1846 г. былъ назначенъ ассистентомъ знаменитаго хирурга Лангебека. Эсмархъ принималъ участіе въ войнѣ 1848—49 гг., 1854, 1864 и 1866 г. Поступивъ на прусскую службу, Эсмархъ былъ назначенъ главнымъ врачомъ всей прусской арміи. Покойному принадлежать выдающіеся труды по оперативной хирургіи, по постановкѣ лазаретнаго дѣла и т. д. Эсмархъ, помимо того, способствовалъ распространенію въ Германіи самаритянскихъ школъ для ухода за больными и ранеными. Изъ работъ Эсмарха публицисти-

<sup>1)</sup> „Русскія Врачи“ 1908 г., № 1.

ческаго характера пользуется извѣстностью книга «Ueber den Kampf der Humanität gegen die Schrecken des Krieges» (1869 г.).

Пріемъ прошеній въ психоневрологическій институтъ прекращенъ. Принято всего 350 платныхъ слушателей и 10% освобождены отъ платы. Такимъ образомъ число слушателей будетъ приблизительно около 400. Совѣтъ профессоровъ психо-неврологическаго института избралъ курсовой комитетъ въ составъ котораго вошли: ученый секретарь Герверъ Д. М. Цвѣтъ, Фельдбергъ, Шохоръ—Троцкій и Пясецкій. Деканомъ факультета избранъ Д. Н. Овсяннико-Куликовский и секретаремъ Д. М. Цвѣтъ. (Столичная почта, 15 февраля).

Австро-венгерскій посоль при Высочайшемъ Дворѣ довелъ до свѣдѣнія Министерства Иностранныхъ Дѣлъ, что ларингологическое общество въ Вѣнѣ предполагаетъ созвать съ 21-го по 25-е апрѣля 1908 г. (н. с.) международный ларинго-ринологическій конгрессъ въ память пятидесятилѣтія основанія въ Вѣнѣ австрійскими врачами Тюркомъ и Чермакомъ первой клиники для лѣченія болѣзней гортани и носа.

Сообщаю объ этомъ, управленіе главнаго врачебнаго инспектора признаетъ необходимымъ добавить, что предсѣдателемъ конгресса состоитъ проф. М. Grossman (IX., Garnisongasse 10 Wien), секретаремъ проф. O. Chlari (I., Bellariastrasse 12 Wien).

Членскіе взносы (25 кронъ=20 марокъ) направляются къ кассачею конгресса (Herrn Dr. Gottfried Schef, Wien, I., Hoher Markt Nr. 4) или делегатамъ отдѣльныхъ ларинго-ринологическихъ обществъ. (Прав. Вѣстн. 5 марта).

Четвертый международный конгрессъ по электрологіи и радіологіи собирается въ началѣ сентября (нов. ст.) въ Амстердамѣ. Три предшествующіе конгресса по этимъ же вопросамъ собирались въ Парижѣ (въ 1901 г.), въ Берлинѣ (1903 г.) и въ Миланѣ (1905 г.). Предметомъ обсужденія конгресса будетъ электрофізіологія и электро-патологія, примѣненіе электричества къ діагностикѣ и терапіи, пользованіе рентгеновскими лучами для тѣхъ же цѣлей, доклады о

различныхъ видахъ лучей и о медицинской электротехникѣ вообще. При конгрессѣ устраивается выставка новыхъ или усовершенствованныхъ аппаратовъ, примѣняемыхъ въ настоящее время въ клиникахъ и лабораторіяхъ, а также фотографическихъ снимковъ при помощи рентгеновскихъ лучей. Для конгресса отводится въ Амстердамѣ помѣщеніе университета. Предсѣдательствовать на конгрессѣ будетъ извѣстный радіологъ, профессоръ Wertheim Salomonson «Nordd. Allgem. Zeitung».

---

27-го минувшаго января въ Томскѣ были освящены университетскія госпитальныя клиники, переведенныя въ перестроенное для этой цѣли зданіе бывшаго 2-го студенческаго общежитія. Клиники рассчитаны на 110 кроватей (30 хирургическихъ, 50 терапевтическихъ и 30 кожно venerическихъ) и работаютъ уже съ декабря прошлаго года. Съ внѣшней стороны, онѣ обставлены достаточно хорошо, а самое зданіе ихъ даже грандіозно. Освященіе происходило при торжественной обстановкѣ; представителями академическаго міра произнесены были рѣчи.

---

Общимъ петербургскимъ газетамъ (отъ 19 февраля), сообщаютъ изъ Москвы, что мѣстный капиталистъ Шаховъ, уѣзжая навсегда за границу, составилъ духовное завѣщаніе, которымъ все свое состояніе, оцѣниваемое свыше 7.000.000 руб., оставляетъ въ собственность Московскаго Университета. Капиталь въ 250.000 руб. г. Шаховъ завѣщалъ Парижской академіи для выдачи премій за лучшее сочиненіе на тему: «Императоры, Короли, Султаны и Шахи и отношеніе къ нимъ народа».

---

Прозекторомъ Казанскаго Университета избранъ проф. анатоміи В. Н. Тонковъ (Русское Слово).

---

Медицинскій факультетъ московскихъ женскихъ курсовъ объявляетъ конкурсъ на замѣщеніе каведры «Врачебной діагностики съ пронедевической клиникой» и каведры «Акушерства». Желающихъ выступить на конкурсъ просятъ прислать: а) заявленіе, б) ученые труды и в) curriculum vitae на имя директора курсовъ (Москва



Мерзляковский пер. д. Титова) не позднѣе 15 апрѣля текущаго года. Отъ кандидатовъ требуется ученая степень.

Рождаемость и смертность населенія въ городахъ Германіи. Завѣдующій статистическимъ отдѣломъ гор. Мюнхена опубликовать не давно интересную работу о рождаемости и смертности въ германскихъ большихъ и среднихъ городахъ въ періодъ времени отъ 1891 до 1906 гг. Въ этомъ изслѣдованіи приводятся данныя относительно 82 городовъ съ числомъ жителей свыше 50 тыс. чел. и съ общей суммой населенія въ  $16\frac{1}{2}$  мил. чел. При разсмотрѣніи отдѣльныхъ данныхъ обращаетъ на себя вниманіе значительное уменьшеніе рождаемости въ сѣверныхъ и центральныхъ большихъ городахъ: напр., въ Шарлоттенбургѣ она за послѣднія 16 лѣтъ упала съ 35,4 до 22<sup>0</sup>/<sub>0</sub>; въ другихъ большихъ городахъ она упала: въ Берлинѣ — съ 32,4 до 24,9<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, въ Гамбургѣ — съ 36,6 до 25,9<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, въ Лейпцигѣ — съ 40,6 до 28,9<sup>0</sup>/<sub>0</sub> и т. д. Въ южныхъ и юго-западныхъ городахъ, напр., въ Страсбургѣ, Карлсруэ, Штутгартѣ и др., рождаемость осталась на томъ же уровнѣ; чрезвычайно высока рождаемость въ промышленныхъ городахъ съ славянскимъ населеніемъ, какъ, напр. Бохумъ 44,3<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, Кенигсгютте 47<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, Гельзенкирхенъ 49,5<sup>0</sup>/<sub>0</sub> и т. д. Перевѣсъ рождаемости надъ смертностью колеблется по отдѣльнымъ городамъ между 30,3<sup>0</sup>/<sub>0</sub> (Гильзенкирхенъ) и 8,1<sup>0</sup>/<sub>0</sub> (Бохумъ). Смертность въ большихъ городахъ въ общемъ сильно понизилась, такъ, въ Бреславлѣ она упала съ 29,2 до 21,2<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, въ Химницѣ — съ 29 до 18,7<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, въ Мюнхенѣ — съ 27,6 до 18<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, въ Гамбургѣ — съ 23,4 до 15,3, въ Шарлоттенбургѣ — съ 20,1 до 12,1<sup>0</sup>/<sub>0</sub> и т. д. Особенно сильно понизилась смертность дѣтей и отъ туберкулеза. Правда, смертность дѣтей во многихъ мѣстахъ все еще выше 20<sup>0</sup>/<sub>0</sub>; но этотъ уровень все понижается. О паденіи смертности отъ туберкулеза можно судить по слѣдующимъ даннымъ: въ 1893 г. въ 62 городахъ съ населеніемъ въ 10,2 мил. чел. умерло отъ чахотки 30.736 чел., а въ 1906 г. въ 82 городахъ съ населеніемъ въ 16,5 мил. умерло не болѣе 30.865 чел. (Прав. Вѣстн. 27 февр.).

«Отчетъ за 1906 г. Императорскаго Клиническаго Института В. К. Елены Павловны». Въ отчетномъ году въ Институтѣ была введена автономія, которая предоставила профессорамъ и доцентамъ Института право избранія директора. Таковымъ былъ избранъ проф. Г. Ф. Тилингъ. Въ составѣ преподавателей въ отчетномъ году произошла только одна крупная перемѣна: за смертью проф. офтальмологин И. В. Костенича, на освободившуюся кафедру былъ избранъ пр.-доц. В. Н. Долгановъ. Затѣмъ ассистентъ хирург. отд. Н. А. Михайловъ былъ избранъ доцентомъ урологин. Финансовое положеніе Института, какъ констатируетъ отчетъ, довольно печально. Правительственная субсидія вмѣстѣ съ доходами института не въ состояніи покрыть даже текущихъ расходовъ, несмотря на то, что многія насущныя потребности Института остаются неудовлетворенными и что большая часть врачебнаго и преподавательскаго персонала служить и работаетъ на пользу Института безъ всякаго вознагражденія. Въ 1906 г. дефицитъ достигъ 8.157 руб. Въ теченіе 1906—07 учебнаго года въ институтѣ было 407 слушателей-врачей. Наибольшее число слушателей приходилось на клинику хирург. бол. (проф. Г. Ф. Тилингъ—131 слуш.), внутреннихъ бол. (проф. М. И. Афанасьевъ—124 слуш.) и женскихъ бол. (проф. Д. О. Оттъ—105 слуш.). Сравнительно съ предыдущимъ годомъ замѣчается значительное увеличеніе числа слушателей: въ 1905—06 г. ихъ было всего 211. Такимъ образомъ въ отчетномъ году дѣятельность Института снова достигла тѣхъ размѣровъ, какіе она имѣла въ эпоху, предшествовавшую освободительному движенію. (Въ 1902—03 г. было 426 слуш.; въ 1903—03 г.—391 слуш.; въ 1904—05 г.—159 слуш.).

---

Международный сѣздъ дѣятелей по борьбѣ съ бугорчаткою обратился въ главное управленіе россійскаго общества Краснаго Креста съ ходатайствомъ объ ассигнованіи пособия изъ суммъ главнаго управленія на организацію россійскаго бюро на имѣющей быть въ сентябрѣ текущаго года въ гор. Вашингтонѣ конференціи международного союза борьбы съ бугорчаткой (Прав. Вѣстн.)

---

Къ началу 1908 г. на всемъ земномъ шарѣ насчитывалось

228.234 врача, получившихъ специальное образованіе; изъ нихъ на Европу приходится 162.334 врача, которые по странамъ распределяются такъ: въ Россіи—21,489, Франціи—20.348, Италіи—18.345, Англіи—34.967 и въ Германіи—31.416 (изъ этого числа 19.000 въ одной Пруссіи). На 1.000 жителей въ большихъ городахъ Германіи приходится 2—3, а въ Берлинѣ—1<sup>1</sup>/<sub>4</sub> врача. (Прав. Вѣстн.).

**Отъ Высочайше утвержденной комиссіи о мѣрахъ предупрежденія и борьбы съ чумною заразою.**

#### **А. ЧУМА.**

I. Въ Индіи. Съ 29-го декабря 1907 г. по 18-ое января 1908 г. Заболѣло—11.026. Умерло—10.601.

II. Въ Египтѣ. Съ 9-го по 29-ое января 1908 г. Александріи заболѣло 2, умерло 1, во внутреннемъ Египетѣ. Заболѣло 58, умерло 43.

III. Въ Аравіи, въ гор. Джеддѣ со 2-го по 24-е января наблюдалось 19 случ. заболѣванія чумою, изъ нихъ 16 со смертельнымъ исходомъ.

IV. Въ Японіи, въ гор. Осака съ 8-го по 17-е января обнаружено 8 случаевъ заболѣванія чумою.

На о-вѣ Формозѣ съ 26-го декабря 1907 г. по 8-е января 1908 г. заболѣло чумою 5 чел.

#### **Б. ХОЛЕРА.**

Въ Аравіи, съ 27-го декабря 1907 г. по 13-е января 1908 г. Заболѣло 4.567, умерло 4247.

---

**Движеніе больныхъ въ клиникахъ Императорской Военно-Медицинской Академіи за Февраль 1908 года.**

| К Л И Н И К И.   |  | Сост. |     | Пріб. |     | Выпис. |     | Умерл. |    | Остал. |     |
|--|--|-------|-----|-------|-----|--------|-----|--------|----|--------|-----|
|  |  | М.    | Ж.  | М.    | Ж.  | М.     | Ж.  | М.     | Ж. | М.     | Ж.  |
| <b>Госпитальныя:</b>                                     |  |       |     |       |     |        |     |        |    |        |     |
| Гинекологич. проф. Лебедева . . .                        |  | —     | 23  | —     | 25  | —      | 15  | —      | 3  | —      | 30  |
| Глазная . . . . . Беллярминова . . .                     |  | 29    | —   | 26    | —   | 33     | —   | —      | —  | 22     | —   |
| Горлов. и ушн. . . . . Симановскаго . . .                |  | 24    | —   | 29    | —   | 25     | —   | 1      | —  | 27     | —   |
| Заразная . . . . . Чистовича . . .                       |  | 17    | 13  | 22    | 22  | 24     | 15  | —      | —  | 15     | 20  |
| Кожная . . . . . Павлова . . .                           |  | 30    | —   | 18    | —   | 17     | —   | —      | —  | 31     | —   |
| Сифилидоп. . . . . " . . .                               |  | 44    | —   | 15    | —   | 20     | —   | —      | —  | 39     | —   |
| Суд.-медич. . . . . Косоротова . . .                     |  | 10    | —   | 26    | —   | 25     | —   | —      | —  | 11     | —   |
| Терапевт. . . . . Сиротинина . . .                       |  | 75    | 23  | 68    | 19  | 62     | 16  | 6      | 3  | 75     | 23  |
| " . . . . . Фавинскаго . . .                             |  | 31    | —   | 29    | —   | 23     | —   | 6      | —  | 31     | —   |
| " . . . . . Яновскаго . . .                              |  | 34    | —   | 36    | —   | 34     | —   | 3      | —  | 33     | —   |
| Хирург. . . . . Субботина . . .                          |  | 26    | 10  | 29    | 5   | 19     | 5   | 2      | —  | 34     | 10  |
| " . . . . . Турнера . . .                                |  | 7     | 11  | 4     | 8   | 3      | 7   | —      | —  | 8      | 12  |
| " . . . . . Федорова . . .                               |  | 78    | 21  | 44    | 19  | 37     | 16  | 5      | 2  | 80     | 22  |
| Итого . . . . .  |  | 405   | 101 | 346   | 98  | 322    | 74  | 23     | 8  | 406    | 117 |
| Роженницъ и родильницъ въ клин. проф. Лебедева . . . . . |  | —     | 23  | —     | 80  | —      | 81  | —      | —  | —      | 22  |
| Всего . . . . .  |  | 405   | 124 | 346   | 178 | 322    | 155 | 23     | 8  | 406    | 139 |
| Психіатр. и нервн. проф. Бехтерева . . .                 |  | 93    | 45  | 16    | 3   | 15     | 3   | 1      | —  | 93     | 45  |
| <b>Академическія:</b>                                    |  |       |     |       |     |        |     |        |    |        |     |
| Гинекологич. проф. Рейна . . . . .                       |  | —     | 13  | —     | 7   | —      | 10  | —      | —  | —      | 10  |
| Глазная . . . . . Беллярминова . . .                     |  | 4     | 14  | 13    | 25  | 10     | 31  | —      | —  | 7      | 8   |
| Дѣтская . . . . . Гундобина . . .                        |  | 7     | 13  | 6     | 12  | 6      | 9   | —      | 3  | 7      | 13  |
| Терапевтич. . . . . Боткина . . .                        |  | 17    | 20  | 20    | 19  | 15     | 15  | 3      | 3  | 19     | 21  |
| Хирургическ. . . . . Вельяминова . . .                   |  | 22    | 18  | 13    | 14  | 12     | 16  | —      | —  | 23     | 16  |
| Итого . . . . .  |  | 50    | 78  | 52    | 77  | 43     | 81  | 3      | 6  | 56     | 68  |
| Роженницъ и родильницъ въ клин. проф. Рейна . . . . .    |  | —     | 10  | —     | 42  | —      | 36  | —      | 1  | —      | 15  |
| Всего . . . . .  |  | 50    | 88  | 52    | 119 | 43     | 117 | 3      | 7  | 56     | 83  |
| <b>ИТОГО-въ клиникахъ И. В.-Медич. Академіи</b>          |  |       |     |       |     |        |     |        |    |        |     |
| Въ февраль 1907 года . . . . .                           |  | 548   | 257 | 414   | 300 | 380    | 275 | 27     | 15 | 555    | 267 |
|  |  | 805   |     | 714   |     | 655    |     | 42     |    | 822    |     |
| " " 1906 " . . . . .                                     |  | 696   | 261 | 459   | 271 | 485    | 263 | 27     | 8  | 643    | 261 |
|  |  | 957   |     | 730   |     | 743    |     | 35     |    | 904    |     |
| " " 1905 " . . . . .                                     |  | 562   | 243 | 418   | 256 | 358    | 239 | 31     | 7  | 581    | 253 |
|  |  | 795   |     | 674   |     | 597    |     | 38     |    | 834    |     |
| " " 1904 " . . . . .                                     |  | 465   | 254 | 409   | 278 | 360    | 292 | 20     | 7  | 494    | 234 |
|  |  | 719   |     | 687   |     | 632    |     | 27     |    | 727    |     |
| " " 1903 " . . . . .                                     |  | 536   | 242 | 372   | 268 | 372    | 247 | 22     | 10 | 514    | 253 |
|  |  | 778   |     | 640   |     | 619    |     | 32     |    | 767    |     |
| " " 1902 " . . . . .                                     |  | 550   | 249 | 423   | 275 | 415    | 280 | 29     | 5  | 529    | 239 |
|  |  | 799   |     | 698   |     | 695    |     | 34     |    | 768    |     |
| " " 1901 " . . . . .                                     |  | 534   | 222 | 360   | 282 | 355    | 248 | 17     | 9  | 521    | 248 |
|  |  | 756   |     | 642   |     | 603    |     | 26     |    | 709    |     |
| " " 1900 " . . . . .                                     |  | 515   | 230 | 360   | 237 | 353    | 222 | 24     | 9  | 499    | 236 |
|  |  | 745   |     | 575   |     | 575    |     | 32     |    | 735    |     |

## ОФФИЦИАЛЬНАЯ ЧАСТЬ.

Отъ электротехническаго института Императора Александра III.

Согласно постановленія совѣта электротехническаго института Императора Александра III объявляется конкурсъ на соисканіе вакантной кафедры высшей математики.

На означенную кафедру, на основаніи § 29 Положенія объ институтѣ могутъ быть избраны лица, имѣющія степень доктора или магистра чистой математики.

Годовой окладъ содержанія по должности ординарнаго профессора (3.000 руб.), а экстраординарнаго (2.000 руб.): За счетъ вознагражденія по кафедрѣ профессоръ обязанъ имѣть не болѣе 7 годовыхъ часовъ занятій. Каждый добавочный часъ лекцій оплачивается по 200 руб., а упражненій по 150 руб. въ годъ.

Лица, желающія занять означенную кафедру, благоволятъ присылать на имя директора института заявленіе не позже 1-го мая текущаго года съ приложеніемъ своихъ научныхъ трудовъ и свѣдѣній о своей практической и педагогической дѣятельности.

Редакторъ проф. М. В. Яновскій.

---

## ОБЪЯВЛЕНІЯ.

---

### О Д Е С С А.

Подписка на 1908 г. (XVIII годъ изданія)  
на общедоступный медицинскій журналъ

**„АКУШЕРКА“**

24 №№ въ годъ въ 12 книжкахъ.

Подписная цѣна съ пересылкой на годъ 3 руб.

Подписка принимается:

1) Въ редакціи журнала „Акушерка“ въ Одессѣ (адресъ почтъ извѣстенъ). 2) Во всѣхъ книжныхъ магазинахъ. 3) Во всѣхъ почтовыхъ конторахъ съ вложеннымъ платежемъ или переводомъ.

Редакторъ-Издатель П. М. Амброзевичъ.

Экземпляры „Акушерки“ прежнихъ лѣтъ въ сброшюрованныхъ книгахъ продаются: 1890, 1892, 1893, 1897, 1898, 1899 гг. по 1 руб. за книгу; 1900, 1901, 1902, 1903, 1904, 1905, 1906 и 1907 для подписавшихся и на 1908 г. по 2 руб. для прочихъ же по 3 руб.

**ИЗВѢСТІЯ**  
**ИМПЕРАТОРСКОЙ**  
**ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМІИ**

**1908**

**Апрѣль. № 4.**

**Томъ XVI.**



**С.-ПЕТЕРБУРГЪ.**  
Типографія М. Меркушева, Невскій просп., № 8  
**1908.**

Печатано по распоряженію ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи

# О вліянні растительной оксидазы (изъ *Raphanns sativus*) на газообмѣнъ у животныхъ.

Н. Веселкина.

(Изъ лабораторіи общей патологіи проф. П. М. Альбицкаго).

**Вступленіе и литературныя данныя, относящіяся къ задачѣ изслѣдованія.**

Въ числѣ вопросовъ, относящихся къ фізіологіи и патологіи дыханія, видное мѣсто занимаетъ вопросъ о причинахъ или условіяхъ, благодаря которымъ въ организмѣ, при его сравнительно низкой температурѣ, постоянно и легко происходятъ такія энергичныя окисленія, какія внѣ тѣла совершаются съ большимъ трудомъ, большею частію лишь при очень высокихъ температурахъ.

Такъ, главные органическія составныя части пищи, — бѣлки, жиры и углеводы — внѣ организма почти вовсе не поддаются дѣйствию кислорода воздуха при температурѣ тѣла; между тѣмъ какъ введенныя въ организмъ тѣ же вещества подвергаются довольно быстрому и полному окисленію, — до углекислоты, воды и мочевины.

Такой порядокъ явленій естественно вызываетъ слѣдующія предположенія: 1) или трудно окисляемыя вещества какимъ-нибудь образомъ превращаются въ организмѣ въ легкоокисляемыя; 2) или вдыхаемый кислородъ пріобрѣтаетъ въ организмѣ болѣе сильныя окислительныя свойства, или, наконецъ, 3) оба эти условія дѣйствуютъ вмѣстѣ.

Эти предположенія и легли въ основу всѣхъ попытокъ, какія до сихъ поръ дѣлались и дѣлаются въ наукѣ для объясненія при-



чины энергичныхъ окисленій, постоянно совершающихся въ организмѣ.

Вниманіе ученыхъ особенно останавливалось на второмъ предположеніи.

Изученіе окислительныхъ процессовъ, совершающихся въ окружающей человѣка природѣ, показываетъ, что и внѣ тѣла могутъ происходить очень энергичныя окисленія при невысокихъ, даже при низкихъ температурахъ, и что это наблюдается въ тѣхъ случаяхъ, когда кислородъ превращается въ озонъ или дѣйствуетъ *in statu nascendi*.

По аналогіи съ этими случаями, прежде всего возникло предположеніе, что вдыхаемый кислородъ въ большей или меньшей части своей превращается въ организмѣ въ озонъ, и энергичныя окисленія, совершающіяся въ организмѣ, обуславливаются этимъ озонированьемъ кислорода (Шенбейнъ).

Однако, указать существованіе въ тѣлѣ озона не удалось. Мало того, на основаніи теоретическихъ соображеній признана невѣроятной даже самая возможность возникновенія этого газа въ органахъ и тканяхъ <sup>1)</sup>. Поэтому мысль объ озонированіи кислорода въ тѣлѣ не удержалась въ наукѣ.

Гораздо болѣе вѣроятнымъ представляется другое предположеніе, по которому въ организмѣ имѣются условія для возникновенія кислорода *in statu nascendi*.

По современнымъ химическимъ воззрѣніямъ, частица кислорода состоитъ изъ двухъ атомовъ. Каждый изъ этихъ атомовъ однимъ своимъ средствомъ связанъ съ другимъ. Химическое средство атомовъ при этомъ насыщено. Такой молекулярный кислородъ энергичными окислительными свойствами не обладаетъ и представляетъ тѣло, относительно, пассивное. Поэтому молекулярный кислородъ называется также «нейтральнымъ», недѣйтельнымъ. Если двойная связь, существующая между атомами кислорода, составляющими его частицу, будетъ чѣмъ-нибудь нарушена, то получится такъ называемый атомный кислородъ, средство котораго не насыщено. Обладая свободнымъ средствомъ, такой кислородъ легко вступаетъ въ

<sup>1)</sup> Г. Бунге. Учебн. физіол. человѣка, т. 2, пер. Елпатьевского, 1906 года, стр. 275.

соединеніе съ различными тѣлами и производитъ весьма энергичныя окисленія.

Поэтому атомный кислородъ называется также «активнымъ», а переходъ молекулярнаго кислорода въ атомный называется «активированіемъ» кислорода.

Кислородъ воздуха и крови — молекулярный, нейтральный. Связь между атомами, составляющими молекулу кислорода, можетъ быть нарушена, и, значитъ, молекула можетъ расщепиться на атомы. подъ вліяніемъ той или другой приложенной извнѣ энергіи. Такъ дѣйствуетъ на кислородъ высокая температура, электрическая энергія, свѣтъ и, что особенно поучительно примѣнительно къ интересующему насъ вопросу, — подобное же дѣйствіе могутъ производить и легко окисляемыя, такъ называемыя восстанавливающія вещества.

Изъ относящихся сюда примѣровъ наиболѣе извѣстные и поучительные — дѣйствіе закисей нѣкоторыхъ металловъ: желѣза, мѣди, марганца. Способъ дѣйствія закисей или сущность явленія во всѣхъ случаяхъ одна и та же: легко окисляемое тѣло — закись — поглощаетъ кислородъ воздуха, расщепляя кислородную молекулу на два атома. Одинъ изъ нихъ поглощается закисью металла и переводитъ ее въ окись, а другой освобождается. Освобождающійся *in statu nascendi* кислородъ обладаетъ столь же сильными окислительными свойствами, какъ и озонъ, даже, можетъ быть, болѣе сильными <sup>1)</sup>). Если это происходитъ въ присутствіи трудно окисляемыхъ веществъ, то они, не поддаваясь дѣйствію обыкновеннаго кислорода воздуха, теперь болѣе или менѣе легко окисляются. Если въ средѣ, гдѣ совершается такой процессъ, рядомъ съ окисью металла возникаютъ легко окисляемыя вещества, то окись металла отдаетъ имъ одинъ атомъ своего кислорода и превращается въ закись. Закись, въ свою очередь, снова поглощаетъ кислородъ воздуха, расщепляя молекулу его на два атома, изъ которыхъ одинъ соединяется съ металломъ, переводя закись въ окись, а другой дѣлается свободнымъ, активнымъ, способнымъ дѣйствовать на трудно окисляемыя тѣла. При подходящихъ условіяхъ циклъ реакціи воспроизводится снова и снова, и небольшое количество закиси можетъ активировать неопредѣленно большое количество кислорода.

<sup>1)</sup> Г. Бунге. I. с., стр. 276.

Кромѣ закисей металловъ нейтральный кислородъ можетъ активироваться и другими возстановляющими веществами, напр. веществами, образующимися при процессахъ броженія, гніенія <sup>1)</sup>).

Въ виду такихъ фактовъ энергичныя окисленія, совершающіяся въ тѣлѣ, уже не могли представляться совершенно непостижимыми. Одно изъ объясненій такихъ окисленій въ организмѣ подсказывается само собою. Оно заключается въ предположеніи, что при процессахъ разложенія, совершающихся въ тканяхъ, въ самомъ началѣ этихъ процессовъ, вмѣстѣ съ трудно окисляемыми веществами возникаютъ легко окисляемыя возстановляющіяся вещества (*Reductionsproducte*), способныя дѣйствовать такъ же, какъ закисъ металловъ или возстановляющія вещества, образующіяся при процессахъ гніенія и броженія. Это предположеніе занимаетъ въ настоящее время одно изъ видныхъ мѣстъ въ наукѣ <sup>2)</sup>).

Возможность возникновенія въ тѣлѣ возстановляющихъ веществъ не только теоретически вѣроятна, но для нѣкоторыхъ случаевъ съ несомнѣнностью доказана. Такъ Афонасьевымъ <sup>3)</sup> возстановляющія вещества найдены въ крови удушенныхъ животныхъ, — Чирьевымъ <sup>4)</sup> при такихъ же условіяхъ въ лимфѣ, а Строгановъ <sup>5)</sup> показалъ, что появляющіяся при этихъ условіяхъ вещества, повидимому, жадно поглощаютъ атмосферный кислородъ. Эрлихъ <sup>6)</sup> нашелъ, что ализариновая, индофеленовая синьки теряютъ свой цвѣтъ въ тканяхъ животнаго, а при доступѣ кислорода воздуха эти ткани снова синѣютъ. Чтобы судить о томъ, какъ велика должна быть въ данномъ случаѣ возстановляющая способность тканей, достаточно указать, что синій ализаринъ превращается въ бѣлый лишь при дѣйствіи очень сильныхъ реагентовъ, какъ, напр., при кипяченіи съ ѣдкимъ кали и винограднымъ сахаромъ.

По другому взгляду, энергичные окислительные процессы въ

<sup>1)</sup> О. Гаммарстенъ. Учебн. физиол. химіи, русск. пер. 1904 г., стр. 5.

<sup>2)</sup> F. Hoppe-Seyler: „Ueber die Prozesse der Gärungen u. ihre Beziehung zum Leben der Organismen“. Pflüg. Arch. 12, 1876, с. 1.

<sup>3)</sup> Цит. по Г. Бунге, I. с.

<sup>4)</sup> N. Stroganow. „Beiträge zur Kenntniss des Oxydationsprocesses im normalen und Erstickungsblute“. Pflüg. Arch. 12, стр. 18.

<sup>5)</sup> П. Эрлихъ. „Потребность организма въ кислородѣ“. Переводъ Богданова. 1892 г.

организмѣ осуществляются нѣсколько иначе, а именно: образующіяся въ тѣлѣ возстановляющія вещества, поглощая приносимый къ тканямъ нейтральный кислородъ, не только насыщаются, но и пересыщаются имъ, образуя перекиси, подобно тому, какъ водородъ *in statu nascendi* въ присутствіи кислорода образуетъ не только воду ( $H_2O$ ), но и перекись водорода ( $H_2O_2$ ). Свободнаго, активного кислорода или кислорода *in st. nascendi* при этомъ не образуется, но входящій въ составъ перекисей избыточный кислородъ находится въ крайне не стойкомъ соединеніи, и перекиси легко распадаются, отдавая половину своего кислорода. Такъ, перекись водорода  $H_2O_2$  распадается на  $H_2O$  и  $O$ . Отдѣляемый при этомъ кислородъ обладаетъ свойствами активного кислорода и легко переносится на трудно окисляемые тѣла. Благодаря этому, перекиси обладаютъ весьма сильными окислительными свойствами. По излагаемому взгляду, совершающіяся въ организмѣ сильныя окисленія происходятъ именно благодаря образованію въ немъ и при участіи перекисей (М. Траубе Энглеръ, Бахъ и др. <sup>1)</sup>).

Легко видѣть, что, при нѣкоторой разницѣ, два приведенные взгляда въ основныхъ своихъ чертахъ довольно близки другъ другу. И по тому, и по другому энергичныя окисленія происходятъ оттого, что часть нейтральнаго кислорода получаетъ въ организмѣ активныя свойства. По одному взгляду, подъ вліяніемъ возстановляющихъ веществъ активный кислородъ получается прямо въ свободномъ видѣ; по другому—этого не бываетъ, но часть кислорода, входящая въ составъ перекиси, крайне рыхло связанная,—въ сущности тотъ же активный кислородъ, но только, такъ сказать, въ возможности... Онъ не свободенъ; но очень легко проявляетъ свои активныя свойства и, переходя на трудно окисляемые тѣла, дѣйствуетъ такъ же, какъ и свободный. Такимъ образомъ, конечный результатъ,—окисленіе трудно окисляемыхъ веществъ,—и по тому и по другому взгляду достигается однимъ и тѣмъ основнымъ пріемомъ—превращеніемъ нейтральнаго, недѣятельнаго кислорода въ состояніе дѣятельное. Средства, при помощи которыхъ достигается это превращеніе и по тому и по другому взгляду одни и тѣ же,—возникновеніе въ тѣлѣ легко окисляемыхъ, возстановляющихъ веществъ.

<sup>1)</sup> Цит. по О. Гаммарстенъ. I. с., стр. 6.

228.234 врача, получившихъ специальное образованіе; изъ нихъ на Европу приходится 162.334 врача, которые по странамъ распределяются такъ: въ Россіи—21,489, Франціи—20.348, Италіи—18.345, Англіи—34.967 и въ Германіи—31.416 (изъ этого числа 19.000 въ одной Пруссіи). На 1.000 жителей въ большихъ городахъ Германіи приходится 2—3, а въ Берлинѣ—1 $\frac{1}{4}$  врача. (Прав. Вѣстн.).

**Отъ Высочайше утвержденной комиссіи о мѣрахъ предупрежденія и борьбы съ чумною заразою.**

#### **А. ЧУМА.**

I. Въ Индіи. Съ 29-го декабря 1907 г. по 18-ое января 1908 г. Заболѣло—11.026. Умерло—10.601.

II. Въ Египтѣ. Съ 9-го по 29-ое января 1908 г. Александріа заболѣло 2, умерло 1, во внутреннемъ Египетѣ. Заболѣло 58, умерло 43.

III. Въ Аравіи, въ гор. Джебдѣ со 2-го по 24-е января наблюдалось 19 случ. заболѣванія чумою, изъ нихъ 16 со смертельнымъ исходомъ.

IV. Въ Японіи, въ гор. Осака съ 8-го по 17-е января обнаружено 8 случаевъ заболѣванія чумою.

На о-въ Формозѣ съ 26-го декабря 1907 г. по 8-е января 1908 г. заболѣло чумою 5 чел.

#### **Б. ХОЛЕРА.**

Въ Аравіи, съ 27-го декабря 1907 г. по 13-е января 1908 г. Заболѣло 4.567, умерло 4247.

---

**Движеніе больныхъ въ клиникахъ Императорской Военно-Медицинской Академіи за Февраль 1908 года.**

| К Л И Н И К И.   | Сост. |     | Приб. |     | Выпис. |     | Умерл. |    | Остал. |     |
|--|-------|-----|-------|-----|--------|-----|--------|----|--------|-----|
|  | М.    | Ж.  | М.    | Ж.  | М.     | Ж.  | М.     | Ж. | М.     | Ж.  |
| <b>Госпитальныя:</b>                                     |       |     |       |     |        |     |        |    |        |     |
| Гинекологич. проф. Лебедева . . .                        | —     | 23  | —     | 25  | —      | 15  | —      | 3  | —      | 30  |
| Глазная . . . . . Беллярминова . . .                     | 29    | —   | 26    | —   | 33     | —   | —      | —  | 22     | —   |
| Горлов.и ушн. . . . . Симановскаго . . .                 | 24    | —   | 29    | —   | 25     | —   | 1      | —  | 27     | —   |
| Заразная . . . . . Чистовича . . .                       | 17    | 13  | 22    | 22  | 24     | 15  | —      | —  | 15     | 20  |
| Кожная . . . . . Павлова . . .                           | 30    | —   | 18    | —   | 17     | —   | —      | —  | 31     | —   |
| Сифилидол. . . . . . . . . . .                           | 44    | —   | 15    | —   | 20     | —   | —      | —  | 39     | —   |
| Суд.-медич. . . . . Косоротова . . .                     | 10    | —   | 26    | —   | 25     | —   | —      | —  | 11     | —   |
| Терапевт. . . . . Сиротинина . . .                       | 75    | 23  | 68    | 19  | 62     | 16  | 6      | 3  | 75     | 23  |
| „ . . . . . Фавицкаго . . .                              | 31    | —   | 29    | —   | 33     | —   | 6      | —  | 31     | —   |
| „ . . . . . Яновскаго . . .                              | 34    | —   | 36    | —   | 34     | —   | 3      | —  | 33     | —   |
| Хирург. . . . . Субботина . . .                          | 26    | 10  | 29    | 5   | 19     | 5   | 2      | —  | 34     | 10  |
| „ . . . . . Турнера . . .                                | 7     | 11  | 4     | 8   | 3      | 7   | —      | —  | 8      | 12  |
| „ . . . . . Федорова . . .                               | 78    | 21  | 44    | 19  | 37     | 16  | 5      | 2  | 80     | 22  |
| Итого . . . . .  | 405   | 101 | 346   | 98  | 322    | 74  | 23     | 8  | 406    | 117 |
| Роженницъ и родильницъ въ клин. проф. Лебедева . . . . . | —     | 23  | —     | 80  | —      | 81  | —      | —  | —      | 22  |
| Всего . . . . .  | 405   | 124 | 346   | 178 | 322    | 155 | 23     | 8  | 406    | 139 |
| Психіатр. и нервн. проф. Бехтерева . . .                 | 95    | 45  | 16    | 3   | 15     | 3   | 1      | —  | 93     | 45  |
| <b>Академическія:</b>                                    |       |     |       |     |        |     |        |    |        |     |
| Гинекологич. проф. Рейна . . . . .                       | —     | 13  | —     | 7   | —      | 10  | —      | —  | —      | 10  |
| Глазная . . . . . Беллярминова . . .                     | 4     | 14  | 13    | 25  | 10     | 31  | —      | —  | 7      | 8   |
| Дѣтская . . . . . Гундобина . . .                        | 7     | 13  | 6     | 12  | 6      | 9   | —      | 3  | 7      | 13  |
| Терапевтич. . . . . Боткина . . .                        | 17    | 20  | 20    | 19  | 15     | 15  | 3      | 3  | 19     | 21  |
| Хирургическ. . . . . Вельяминова . . .                   | 22    | 18  | 13    | 14  | 12     | 16  | —      | —  | 23     | 16  |
| Итого . . . . .  | 50    | 78  | 52    | 77  | 43     | 81  | 3      | 6  | 56     | 68  |
| Роженницъ и родильницъ въ клин. проф. Рейна . . . . .    | —     | 10  | —     | 42  | —      | 36  | —      | 1  | —      | 15  |
| Всего . . . . .  | 50    | 88  | 52    | 119 | 43     | 117 | 3      | 7  | 56     | 83  |
| ИТОГО въ клиникахъ И. В.-Медич. Академіи . . . . .       | 548   | 257 | 414   | 300 | 380    | 275 | 27     | 15 | 555    | 267 |
| Въ февралѣ 1907 года . . . . .                           | 805   | 714 | 655   | 42  | 822    |     |        |    |        |     |
| „ . . . . . 1906 . . . . .                               | 696   | 261 | 459   | 271 | 485    | 263 | 27     | 8  | 643    | 261 |
| „ . . . . . 1905 . . . . .                               | 957   | 730 | 748   | 35  | 904    |     |        |    |        |     |
| „ . . . . . 1904 . . . . .                               | 562   | 243 | 418   | 256 | 358    | 239 | 34     | 7  | 581    | 253 |
| „ . . . . . 1903 . . . . .                               | 795   | 674 | 597   | 38  | 834    |     |        |    |        |     |
| „ . . . . . 1902 . . . . .                               | 465   | 254 | 409   | 278 | 360    | 292 | 20     | 7  | 494    | 233 |
| „ . . . . . 1901 . . . . .                               | 719   | 687 | 652   | 27  | 727    |     |        |    |        |     |
| „ . . . . . 1900 . . . . .                               | 536   | 242 | 372   | 268 | 372    | 247 | 22     | 10 | 514    | 253 |
| „ . . . . . 1899 . . . . .                               | 778   | 640 | 619   | 32  | 767    |     |        |    |        |     |
| „ . . . . . 1898 . . . . .                               | 550   | 249 | 423   | 275 | 415    | 280 | 29     | 5  | 529    | 239 |
| „ . . . . . 1897 . . . . .                               | 799   | 698 | 695   | 34  | 768    |     |        |    |        |     |
| „ . . . . . 1896 . . . . .                               | 534   | 222 | 360   | 282 | 355    | 248 | 17     | 9  | 521    | 248 |
| „ . . . . . 1895 . . . . .                               | 756   | 642 | 603   | 26  | 709    |     |        |    |        |     |
| „ . . . . . 1894 . . . . .                               | 515   | 230 | 360   | 237 | 353    | 222 | 24     | 9  | 499    | 236 |
| „ . . . . . 1893 . . . . .                               | 745   | 575 | 575   | 32  | 735    |     |        |    |        |     |

тяжки, какъ сдѣланныя изъ свѣжихъ органовъ, такъ и изъ органовъ измельченныхъ и уплотненныхъ спиртомъ (Жаке) <sup>1)</sup>.

Уже эти данныя служили весьма вѣскими доводами въ пользу справедливости предположенія М. Траубе. Дальнѣйшими изслѣдованіями это предположеніе возведено на степень безспорнаго факта, и съ несомнѣнностью доказано, что въ организмахъ дѣйствительно существуютъ особыя вещества, которыя способны производить энергичныя окисленія, и которымъ съ большимъ или меньшимъ правомъ можетъ быть присвоено названіе окислительныхъ ферментовъ или оксидазъ (названіе, данное окислительнымъ ферментамъ Г. Бертрамомъ <sup>2)</sup>), и вошедшее во всеобщее употребленіе).

Оказалось, что оксидазы, какъ и большинство ферментовъ, не растворяются въ алкогольѣ и осаждаются имъ изъ водныхъ растворовъ. Кромѣ спирта, оксидазы можно также осадить, называя жидкость сѣрноаммоніевой солью и др. Онѣ не діализируются.

Эти свойства оксидазъ, главнымъ образомъ, и легли въ основу способовъ добыванія ихъ изъ выжатого сока и водныхъ настоевъ растительныхъ и животныхъ организмовъ и ихъ частей.

Окисляющая способность оксидазъ, получаемыхъ такимъ образомъ, испытывалась различно. Для этого примѣняли альдегиды органическихъ кислотъ (бензойной, салициловой, муравейной), опредѣляя превращеніе ихъ въ соответствующія кислоты; сахаръ, изучая окисленіе его; далѣе, реактивомъ служили различныя вещества, которыя, окисляясь, измѣняли свой цвѣтъ. Изъ реактивовъ послѣдней группы въ настоящее время чаще всего примѣняютъ свѣжеприготовленную настойку гваяковой смолы, которая, какъ показалъ еще Шенбейнъ <sup>3)</sup>, быстро синѣетъ отъ переносчиковъ кислорода (причемъ происходитъ превращеніе безцвѣтной гваяковой кислоты въ гваяковую оксикислоту, синяго цвѣта).

При помощи этихъ или болѣе сложныхъ и видоизмѣненныхъ приемовъ удалось открыть присутствіе оксидазъ въ различныхъ рас-

<sup>1)</sup> A. Jaquet. l. c.

<sup>2)</sup> G. Bertrand. „Sur une nouvelle oxydase, ou ferment soluble oxydant, d'origine végétale“, Compt. rend. de l'Acad. 122, 1896, c. 1215.

<sup>3)</sup> C. F. Schönbein. „Chemische Mittheilungen“. Journ. f. prakt. Chemie. B. 75, 1858, стр. 73.

тѣняхъ и ихъ отдѣльныхъ частяхъ, а равнымъ образомъ въ различныхъ органахъ, тканяхъ и жидкостяхъ животнаго организма. Такимъ образомъ, установлено обширное распространѣніе оксидазъ какъ въ растительномъ, такъ и животномъ царствахъ. Возникло даже мнѣніе, что оксидазы являются непрѣмной составной частью всякаго организма и его отдѣльныхъ частей.

Оказалось, что оксидазы, какъ и другіе ферменты, чувствительны къ высокой температурѣ: нѣкоторые оксидазы теряютъ свою окислительную способность уже при 65°, другія—при 85—90° Ц.

Кипяченіе, въ особенности повторное, даже не продолжительное, убиваетъ оксидазы.

Онѣ дѣйствуютъ, какъ и ферменты, въ ничтожныхъ количествахъ. Многіе яды замедляютъ, ослабляютъ и даже уничтожаютъ дѣйствіе оксидазъ.

Такимъ образомъ, кромѣ факта распространѣнія въ растительномъ и животномъ царствахъ веществъ, способныхъ производить окисленія, — оксидазъ, можно считать установленнымъ и другой фактъ,—что эти вещества по природѣ своей относятся къ ферментамъ, и присутствіе въ организмѣ окислительныхъ ферментовъ не можетъ болѣе подлежать сомнѣнію.

Что касается химическаго состава оксидазъ, то здѣсь, какъ и относительно другихъ ферментовъ, свѣдѣнія крайне скудны и неопредѣленны. По мнѣнію однихъ авторовъ, существенную составную часть оксидазъ представляетъ металлъ.

Такъ Г. Бертранъ <sup>1)</sup> считаетъ оксидазы за соединеніе марганца съ бѣлкомъ. Бѣлокъ играетъ роль кислотнаго радикала, такъ что оксидаза является солью марганца органической кислоты высокаго молекурнаго вѣса. Роль окислителя принадлежитъ марганцу, который изъ соединенія закиси легко превращается въ окисное соединеніе и активируетъ кислородъ совершенно такъ же, какъ вышеупомянутыя простыя закиси металловъ. Соединеніе съ бѣлкомъ, обладающимъ большою подвижностью своихъ частицъ, облегчаетъ окис-

---

<sup>1)</sup> Gab. Bertrand, „Sur l'action oxydante des sels manganoux et sur la constitution chimique des oxydases“. Comp. rend. de l'Acad. 124, 1897 г., с. 1355.



ляющія свойства марганца (переходъ его изъ состоянія закиси въ состояніе окиси и обратно) и придаетъ ему характеръ энзима.

Присутствіе марганца во многихъ оксидазахъ даетъ извѣстныя опоры теоріи Бертрана; но нѣкоторые авторы, какъ напр. Словцовъ <sup>1)</sup> и др., показали, что существуютъ оксидазы, въ которыхъ нѣтъ марганца, а содержится желѣзо.

Наконецъ существуютъ указанія, что могутъ быть оксидазы, которыя не содержатъ ни марганца, ни желѣза (см. напр. Розенфельда <sup>2)</sup>).

Кромѣ того, въ нѣкоторыхъ оксидазахъ, какъ напр. оксидатъ рѣдъки, нѣтъ и бѣлка (Шода и Бахъ <sup>3)</sup>), Розенфельдъ <sup>4)</sup>). Указанія послѣдняго автора особенно цѣнны потому, что ему изъ оксидазы рѣдъки впервые удалось добыть кристаллическое вещество, обладающее всѣми свойствами оксидазы. Если бы оказалось, что полученное Розенфельдомъ кристаллическое вещество представляетъ не чистую оксидазу, а смѣсь нѣсколькихъ или многихъ веществъ, то во всякомъ случаѣ эта смѣсь должна стоять по своему составу гораздо ближе къ чистой оксидазѣ, чѣмъ ранѣе подвергавшіяся анализу вещества.

Итакъ, даже относительно элементарнаго состава оксидазъ наши свѣдѣнія крайне скудны и неопредѣленны. Относительно же молекулярной группировки частицы оксидазы не можетъ быть и рѣчи.

Само собою разумѣется, что отсутствіе свѣдѣній относительно химическаго состава оксидазъ лишаетъ возможности сколько-нибудь увѣренно судить о способѣ дѣйствія ихъ на различныя вещества, и всѣ соображенія на этотъ счетъ по необходимости носятъ болѣе или менѣе гадательный характеръ.

Изъ фактовъ, имѣющихъ отношеніе къ условіямъ и способу дѣйствія оксидазъ, особенно важное значеніе имѣютъ слѣдующія.

Въ однихъ случаяхъ экстракты, полученные изъ растительныхъ

<sup>1)</sup> Б. И. Словцовъ. „Къ вопросу о растит. оксидазахъ“. Извѣст. Спб. биол. лаборат., т. 4, вып. 4, стр. 18.

<sup>2)</sup> А. Д. Розенфельдъ. Объ оксидазѣ изъ корня *Raphan. sativ. L.* и т. д. Дисс. Спб. 1906 г.

<sup>3)</sup> R. Chodat u. A. Bach. „Einiges über die chemische Natur der Oxydase“. Ber. d. D. chem. Gessellsch., 37, 1904 г., стр. 36.

<sup>4)</sup> l. c.

или животныхъ тканей тѣми способами, какіе примѣняются для добыванія оксидазъ, производить болѣе или менѣе энергичныя окисленія и отчетливо дѣйствуютъ на гваяковую смолу и другіе реактивы, примѣняемые для открытія оксидазъ; въ другихъ — этого дѣйствія не замѣчается.

Толкованіе этихъ фактовъ, казалось бы, ясное: въ однихъ случаяхъ есть оксидазы, въ другихъ ихъ нѣтъ. На самомъ дѣлѣ, однако, обнаружилось нѣчто другое: если къ экстрактамъ, повидимому не содержащимъ оксидазы, прибавить перекись водорода, которая сама по себѣ не производитъ посинѣнія гваяковой смолы, то они въ большинствѣ случаевъ обнаруживаютъ вполне отчетливое окислительное дѣйствіе. На основаніи этихъ фактовъ возникло предположеніе (Линосье, <sup>1)</sup>, Грюсь <sup>2)</sup>, что въ организмахъ существуетъ два вида оксидазъ: 1) прямая или истинная оксидаза, которая можетъ переносить нейтральный кислородъ на трудно окисляемыя тѣла непосредственно, и 2) непрямая, которая можетъ производить окисляющее дѣйствіе только въ присутствіи перекисей — пероксидазы.

Въ растительныхъ и животныхъ тканяхъ прямая и непрямая оксидазы могутъ находиться и вмѣстѣ и порознь. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, отъ прибавленія экстрактовъ изъ растений или животныхъ въ первое время наблюдается рѣзкое посиненіе гваяковой смолы, — дѣйствіе прямой оксидазы; потомъ это явленіе совершается все слабѣе и слабѣе, наконецъ, совсѣмъ прекращается, — дѣйствіе прямой оксидазы исчезло. Если теперь прибавить къ смѣси перекись водорода, гваяковая настойка опять рѣзко синѣетъ, — это дѣйствіе пероксидазы, которая находилась вмѣстѣ съ прямой оксидазой.

Прямая оксидаза, по излагаемому взгляду, гораздо впечатлительнѣе къ различнымъ воздѣйствіямъ на нихъ, чѣмъ пероксидазы. Если, напр., экстракты, въ которыхъ находится смѣсь обѣихъ оксидазъ, подвергать нагрѣванію, то проявленія прямой оксидазы могутъ исчезнуть отъ нагрѣванія до 70° Ц., даже только до 65° Ц., между тѣмъ какъ пероксидаза сохранить свое дѣйствіе (только нѣсколько

<sup>1)</sup> G. Linoosier.—"Contribution a l'etude des ferments oxydants. Sur la peroxydase du pus". *Compt. rend. Soc. biol.* 1898, стр. 373.

<sup>2)</sup> Grüss.—*Ber. d. D. bot. Gesellschaft*, т. 16 стр. 129.

ослабленное) и при нагреваніи до болѣе высокихъ температуръ. Прямые оксидазы и пероксидазы также не совсѣмъ одинаково относятся къ алкоголю:—пероксидазы относительно растворимы въ этой жидкости.

Благодаря ли своей болѣе стойкости или по другимъ причинамъ, пероксидазы болѣе распространены въ животныхъ и растеніяхъ. Гдѣ находятся прямые оксидазы, обыкновенно присутствуютъ и пероксидазы; но обратное сопутствіе, т. е. присутствіе прямыхъ оксидазъ тамъ, гдѣ находятся пероксидазы, далеко не постоянно.

Однако, такое, казалось бы, довольно обоснованное дѣленіе оксидазъ на прямые и не прямые не получило общаго признанія. Факты и явленія, которые дали поводъ къ такому дѣленію оксидазъ, допускаютъ и другія толкованія.

Въ настоящее время преобладаетъ взглядъ Баха и Шода <sup>1)</sup>, по мнѣнію которыхъ въ организмахъ существуетъ въ сущности только одна оксидаза, а именно пероксидаза. Специфическое дѣйствіе пероксидазы заключается въ томъ, что она способна активировать кислородъ перекисей. Съ этой точки зрѣнія въ дѣлѣ окисленій, совершающихся въ организмѣ, перекисямъ принадлежитъ громадная роль. Безъ нихъ не можетъ быть дѣйствія оксидазы. Бахъ и Шода предполагаютъ, что въ организмѣ при кѣлочныхъ окисленіяхъ постоянно образуются перекиси (присутствіе ихъ въ нѣкоторыхъ растеніяхъ доказано авторами <sup>2)</sup>).

Возникновеніе перекисей обязано особому веществу, которое функционируетъ, какъ переносчикъ кислорода, поглощая его изъ атмосферы съ образованіемъ перекисей. Это вещество, названное авторами оксигеназой, само почти или совсѣмъ не производитъ окисленій и, значитъ, къ числу оксидазъ не относится. Но его огромная роль заключается именно въ томъ, что оно prepares перекиси и, такимъ образомъ, создаетъ условія, необходимыя для обнаруженія дѣйствія оксидазы—пероксидазы.

<sup>1)</sup> R. Chodat u. A. Bach. „Einiges über die chemische Natur der Oxydasen“. Ber. d. D. chem. Ges., 37, 1904, стр. 36. См также Biochemisch. Central blat. 1903 г.

<sup>2)</sup> A. Bach u. R. Chodat: „Ueber Peroxydbildung in der lebenden Zelle“. Ber. d. D. chem. Ges. 1902 г., т. 35, стр. 2466. A. Bach. — Compt. rend. de l'Acad. 119 стр. 1218.

Перекиси, постоянно возникающія въ организмѣ подѣ влияніемъ оксигеназы, могутъ находиться въ различныхъ количествахъ и представлять тѣла различной прочности. Онѣ могутъ легко разрушаться и могутъ обладать извѣстной стойкостью.

Если перекиси относительно стойки, то онѣ могутъ быть извлечены изъ тканей вмѣстѣ съ пероксидазами, и въ такомъ случаѣ въ экстрактѣ получится перекись + пероксидаза, т. е. сочетаніе веществъ или условій, благодаря которымъ экстрактъ будетъ производить рядъ дѣйствій, характеризующихъ такъ наз. прямую или истинную оксидазу.

Если перекись, извлеченная изъ органовъ или тканей, израсходуется, а для образованія новой въ экстрактѣ условій не будетъ — окисленія прекратятся, но они вновь обнаружатся отъ прибавленія къ экстракту перекиси водорода. Получится такое впечатлѣніе, что здѣсь прямая и непрямая оксидазы находились вмѣстѣ, что дѣйствіе прямой исчезло, а дѣйствіе не прямой сохранилось.

Если, наконецъ, въ тканяхъ образуется легко разлагаемая перекись, или перекиси не было, то она можетъ вовсе не попасть въ экстрактъ, и тамъ будетъ одна пероксидаза, которая безъ перекиси не способна производить окисленій. Прибавка перекиси создастъ условія для дѣйствія пероксидазы. Получится впечатлѣніе, что здѣсь вовсе не было прямой оксидазы, а была одна непрямая.

Такимъ образомъ, по взгляду Баха и Шода, существуетъ въ сущности одна только оксидаза — пероксидаза, а различные дѣйствія ея, которыя приводятъ къ дѣленію оксидазъ на два вида, зависятъ отъ различныхъ условій, при которыхъ этотъ ферментъ дѣйствуетъ: отъ присутствія или отсутствія оксигеназы и количества и качества перекисей (образующихся насчетъ оксигеназы и кислорода воздуха) въ той средѣ, гдѣ находится пероксидаза.

Сказанное необходимо дополнить слѣдующимъ. Лепинуа <sup>1)</sup>, осаждая экстрактъ различныхъ органовъ 3—4 объемами спирта при 90° Ц., и растворяя осадокъ въ водѣ, получилъ растворъ, который совсѣмъ не вліялъ на гваяговую смолу, но въ то же время весьма энергично разлагалъ перекись водорода, освобождая изъ нея кисло-

<sup>1)</sup> Lepinois. Comp. rend. soc. biol. 51 (1899), с. 426.

родъ. Изъ этого вытекаетъ, что сила посинѣнія гваяковой настойки, или, что то же, энергія окисленія можетъ идти не пропорціонально количеству кислорода, образующагося изъ перекиси, и даже совершенно не зависѣть отъ него. Лепинуа высказалъ предположеніе, что ферментъ, разлагающій перекись, и ферментъ, активирующій кислородъ, входящій въ составъ перекиси, не идентичны. Левъ <sup>1)</sup>, въ дополненіе къ этому, показалъ, что въ организмахъ существуетъ особый ферментъ, названный имъ каталазой, который энергично разлагаетъ перекись водорода, но съ образованіемъ не атомнаго, активного кислорода, а обыкновеннаго молекурнаго, не дѣятельнаго кислорода.

Каталаза очень распространена въ растительномъ и животномъ царствахъ.

Такимъ образомъ, наиболѣе распространенный въ настоящее время взглядъ на механизмъ клеточныхъ окисленій сводится къ слѣдующему:

1) въ организмѣ постоянно находится и дѣйствуетъ вещество, образующее съ кислородомъ перекиси,—оксигеназа;

и 2) два вещества, дѣйствующія на перекиси,—пероксидаза и каталаза,—способны разлагать перекись водорода.

Оба послѣднія вещества могутъ существовать вмѣстѣ <sup>2)</sup>, причемъ каждое сохраняетъ свою индивидуальность и свое специфическое дѣйствіе.

Пероксидаза разлагаетъ перекиси съ образованіемъ активного, дѣятельнаго кислорода, и всѣ энергичныя окисленія, совершающіяся въ организмѣ, обуславливаются именно одновременнымъ существованіемъ и сочетаніемъ оксигеназы (перекисей) — пероксидаза.

Физиологическая роль каталазы (по Лёву) заключается въ слѣдующемъ.

Разлагая перекись водорода съ образованіемъ нейтральнаго кислорода, каталаза не только защищаетъ организмъ отъ вреда, кото-

<sup>1)</sup> Loew, цит. по Гаммерстену: Учебн. физiol. химіи, перев. 1904 г., стр. 7; а также по E. Abderhalden: Lehrbuch der physiolog. Chemie, 1906, стр. 481.

<sup>2)</sup> A. Bach u. R. Chodat. „Ueber Katalase“. Ber. d. D. chem. Ges., 36, 1903, стр. 1756.

рый могъ бы быть причиненъ избыточнымъ скопленіемъ перекиси, но вмѣстѣ съ тѣмъ и умѣряетъ окисленіе въ организмѣ, уменьшая тотъ источникъ, изъ котораго подъ вліяніемъ пероксидазы возникаетъ активный кислородъ <sup>1)</sup>).

Кромѣ изложенныхъ взглядовъ на роль оксидазы въ процессѣ кѣточныхъ окисленій существуютъ и другіе.

Если бы вся суть дѣйствія оксидазы заключалась въ томъ, что она активируетъ кислородъ перекисей, то во всѣхъ случаяхъ, гдѣ существуютъ пероксидаза и оксигеназа, образующая перекиси, нужно было бы ожидать окисленія всякихъ трудно окисляемыхъ веществъ, независимо отъ ихъ химическихъ свойствъ. Между тѣмъ, на самомъ дѣлѣ не такъ. Оксидазы, какъ и другіе ферменты, обнаруживаютъ рѣзко выраженную специфичность, т. е. опредѣленная оксидаза окисляетъ только извѣстныя вещества и не окисляетъ другихъ. Этотъ фактъ, трудно объяснимый съ точки зрѣнія Баха и Шода, даетъ солидную опору взгляду Медвѣдева <sup>2)</sup>), по которому оксидаза, производя окисленіе, дѣйствуетъ прежде всего не на кислородъ, а на окисляемое вещество.

Относительно наиболѣе господствующаго взгляда Баха и Шода слѣдуетъ еще прибавить, что хотя по ихъ изслѣдованіямъ существованіе оксигеназы представляется весьма вѣроятнымъ, но выдѣлить это вещество, изолировать его отъ пероксидазы до сихъ поръ не удалось. Другими словами, существованіе въ организмѣ вещества, которому по теоріи Баха и Шода придается такое важное значеніе, до сихъ поръ не можетъ считаться прочно установленнымъ фактомъ.

Маѳо того, оказывается даже, что тѣ фактическія данныя, которыя считались прочно установленными и ложились въ основу различныхъ предположеній и заключеній, нуждаются, по крайней мѣрѣ, отчасти въ новой провѣркѣ и новой оцѣнкѣ.

Такъ, доселѣ принималось, какъ безспорное, что послѣ хотя бы непродолжительнаго повторнаго кипяченія оксидазы безвозвратно теряютъ свои окислительныя свойства, убиваются. Между тѣмъ, не-

<sup>1)</sup> См. Em. Abderhalden, l. c.

<sup>2)</sup> An. Medwedew. „Ueber die oxydativen Leistungen der thierischen Gewebe“. Pflüg. Arch. 103. 1904, стр. 403.

давними изслѣдованіями, произведенными въ лабораторіи проф. Н. П. Кравкова, Кульпсономъ <sup>1)</sup> доказывается обратное. Въ теченіе трехъ дней онъ повторно, отъ 10 м. до часа, кипятилъ оксидазу рѣдки. Каждый разъ охлажденная оксидаза ни сама по себѣ, ни въ присутствіи перекиси водорода не давала характерныхъ для нея реакцій, но, постоявъ, постепенно вновь приобрѣтала свои окислительныя свойства, только нѣсколько пониженныя. То же самое найдено авторомъ для настоевъ (геср. для оксидазъ) чеснока, брюквы и хрѣна.

Все вышесказанное показываетъ, что наши свѣдѣнія объ оксидазахъ очень ограничены. Эти тѣла еще не добыты въ чистомъ видѣ; о химической природѣ ихъ мы почти ничего не знаемъ; о способѣ дѣйствія ихъ существуютъ почти одни предположенія, частію противорѣчивыя.

Все это, однако, не умаляетъ глубокаго научнаго значенія добытыхъ различными изслѣдователями фактовъ и тѣхъ научныхъ вопросовъ, которые выдвигаются этими фактами.

Въ самомъ дѣлѣ, если оксидазы, обладающія свойствами ферментовъ, широко распространены и въ растительномъ и въ животномъ царствѣ, то естественно предполагать, что это явленіе не случайное и не безцѣльное. Такое предположеніе тѣмъ болѣе вѣроятно, что огромная роль въ жизни организма ферментовъ вообще съ каждымъ годомъ подтверждается все болѣе и болѣе.

Такъ какъ внѣ тѣла, при искусственныхъ условіяхъ опытовъ, характерное свойство оксидазъ заключается въ томъ, что онѣ способны производить энергичныя окисленія; то дальнѣйшія предположенія подсказываются сами собой: можетъ быть, постоянно совершающіяся въ организмахъ окисленія происходятъ именно при помощи оксидазъ; можетъ быть, дѣйствительно оксидазы служатъ посредниками между вдыхаемымъ нейтральнымъ кислородомъ и трудно окисляемыми веществами, — тѣми орудіями, при помощи которыхъ кѣтки активируютъ кислородъ?

Отсюда ясно, что какъ ни ограничены наши свѣдѣнія объ оксидазахъ, ихъ, однако, вполне достаточно для того, чтобы вопросъ

<sup>1)</sup> К. М. Кульпсовъ. „О возстановленіи дѣятельности оксидазы послѣ кипяченія“. Русск. Врачъ, 1908, № 6.

о біологическомъ значеніи этихъ тѣлъ считать однимъ изъ очередныхъ и интереснѣйшихъ фізіологическихъ вопросовъ, который заслуживаетъ самаго тщательнаго и всесторонняго изученія.

Какъ и при изученіи другихъ фізіологическихъ вопросовъ, здѣсь первое мѣсто должно принадлежать опытамъ надъ животными.

Хотя мысль о важномъ участіи оксидазъ въ процессахъ клѣточныхъ окисленій представляется довольно вѣроятной, но она далеко не можетъ еще считаться безспорной, и пока носить характеръ лишь предположенія. Если бы это предположеніе оказалось ошибочнымъ, то, конечно, многіе вопросы относительно оксидазъ, какъ, напр., о ихъ происхожденіи, составѣ, способѣ дѣйствія потеряли бы значительную часть своего интереса.

Отсюда понятно, что въ настоящее время прежде всего необходимы опыты, направленные къ провѣркѣ этого предположенія.

Изученіе роли оксидазъ въ жизни организма путемъ опытовъ надъ животными почти не производилось.

Насколько мнѣ извѣстно, до сихъ поръ существуетъ только одно изслѣдованіе Г. Флейшера <sup>1)</sup>, который въ теченіе пяти дней давалъ людямъ съ пищей картофельную и молочную оксидазы и слѣдилъ у нихъ за количествомъ какъ всего выводимаго мочей азота, такъ и отдѣльныхъ продуктовъ азотистаго обмѣна. При этомъ оказалось, что общее количество азота мочи оставалось при введеніи оксидазъ такимъ же, какимъ оно было и до введенія оксидазъ, но измѣнялось въ мочѣ подѣ вліяніемъ ихъ отношеніе между отдѣльными азотистыми веществами: подѣ вліяніемъ картофельной оксидазы наблюдалось наростаніе мочевой кислоты на счетъ азота амміака, а подѣ вліяніемъ молочной оксидазы—наростаніе мочевины на счетъ азота аллоксуровыхъ тѣлъ. Измѣненія эти въ составѣ мочи появлялись только начиная съ 3—4-го дня пріема той или другой оксидазы, и достигали наиболѣе рѣзкой степени уже послѣ того, какъ прекращалось введеніе оксидазы.

Вліяніе оксидазы на газообмѣнъ не изучалось вовсе.

Желая хотя бы нѣсколько пополнить этотъ пробѣлъ, я произвелъ нѣсколько опытовъ надъ собаками и кроликами, которыми

<sup>1)</sup> Г. В. Флейшеръ. „Вліяніе оксидазы на продукты азотистаго обмѣна мочи“. Русскій Врачъ, 1906 г., № 51.



вводилъ въ желудокъ или подъ кожу растительную оксидазу (добытую изъ рѣдки) и наблюдалъ, какъ это введеніе отзывается на газовомъ обмѣнѣ у животныхъ.

Въ основу такой постановки опытовъ легли слѣдующія разсужденія. Если оксидазы являются важными агентами въ механизмѣ клеточныхъ окисленій, то можно думать, что, при прочихъ равныхъ условіяхъ, увеличеніе количества ихъ въ тѣлѣ будетъ способствовать быстротѣ и энергіи окислительныхъ процессовъ.

Нѣтъ нужды пояснять, что если бы оказалось, что при введеніи въ организмъ оксидазъ газообмѣнъ дѣйствительно повышается, то такой фактъ имѣлъ бы большое значеніе для сужденія о біологической роли этихъ веществъ.

Кромѣ того, изученіе вліянія на организмъ оксидазъ, добываемыхъ изъ различныхъ растительныхъ и животныхъ тканей, представляется интереснымъ въ другомъ отношеніи. Если, съ одной стороны, ферменты вообще играютъ важную роль въ жизни организма, а съ другой, они очень распространены и въ растеніяхъ и въ животныхъ, которыя служатъ намъ пищей, то ясно, что при обсужденіи достоинствъ и пригодности пищи мы уже не въ правѣ оцѣнивать ее только по содержанію въ ней бѣлковъ, жировъ, углеводовъ и солей, а должны также задаться вопросомъ: не зависятъ ли, кромѣ всего прочаго, достоинства пищи также и отъ количества и качества содержащихся въ ней ферментовъ? Не понижаются ли они отъ тѣхъ способовъ обработки ея, которые дѣйствуютъ губительно на ферменты? Не зависятъ ли нѣкоторыя заболѣванія организма отъ неудовлетворительнаго состава пищи именно въ этомъ отношеніи?

Эти вопросы, къ уясненію которыхъ могутъ между прочимъ способствовать и опыты, направленные къ изученію вліянія оксидазъ на организмъ, — уже привлекали вниманіе ученыхъ. Такъ, проф. В. В. Пашутинъ <sup>1)</sup> въ своемъ обширномъ трактатѣ о цингѣ, послѣ всесторонней критической оцѣнки различныхъ взглядовъ на причины этого заболѣванія, вполне опредѣленно высказываетъ предположеніе, что наиболѣе вѣроятной причиной цинготнаго заболѣванія нужно считать отсутствіе или уничтоженіе въ пищѣ особыхъ, неизвѣстныхъ

<sup>1)</sup> В. Пашутинъ. Курсъ общ. и эксперим. патологіи. Т. II, С.-Пет. 1902 г.

природы органическихъ веществъ, недостатокъ которыхъ обуславливаетъ глубокія разстройства синтеза въ тѣлѣ.

### Собственные изслѣдованія.

Для своихъ опытовъ я пользовался оксидазой, содержащейся въ корневищѣ бѣлой рѣдьки (*Raphanus sativus*).

Въ началѣ, въ цѣляхъ сбереженія времени, я добывалъ оксидазу по наиболѣе простому и быстрому способу, который въ общихъ чертахъ заключается въ слѣдующемъ.

Сокъ рѣдьки, полученной отжиманіемъ помощью прессы истертыхъ корней ея, насыщается сѣрноаммоніевой солью, которая при этомъ осаждаетъ оксидазу. Осадокъ оксидазы промывается насыщеннымъ растворомъ той же соли, затѣмъ растворяется въ перегнанной водѣ, и полученный растворъ подвергается діализу для освобожденія его отъ постороннихъ солей, въ томъ числѣ сѣрноаммоніевой.

Получаемый такимъ путемъ препаратъ представляетъ растворъ оксидазы, который содержитъ въ себѣ въ небольшомъ количествѣ нѣкоторые постороннія примѣси (бѣлокъ, пахучія вещества). Такъ какъ для болѣе или менѣе точной дозировки мнѣ необходимо было, примѣняя этотъ способъ, извлекать изъ извѣстнаго количества рѣдьки по возможности всю содержащуюся въ ней оксидазу, то я не довольствовался добываніемъ ея изъ одного только рѣдечнаго сока, но извлекалъ ее также изъ тѣхъ выжимковъ, которые получались при отжиманіи сока.

Для этого выжимки настаивались въ теченіе 24 часовъ въ половинномъ по вѣсу количествѣ воды, образовавшаяся каша клалась подъ прессъ, и полученная при отжиманіи жидкость обрабатывалась далѣе такъ же, какъ и цѣльный сокъ рѣдьки. Для діализа употреблялась мною предварительно хорошо вымоченная животная перепонка (мочевой пузырь).

Оба полученные раствора оксидазы въ заключеніе сливались вмѣстѣ. Предполагая, что извлеченіе оксидазы было при этомъ полнымъ (полученные вторично выжимки не давали реакціи на оксидазу), а потерь ея при обработкѣ, повидимому, не было,—можно считать, что каждые 100 куб. см. раствора, употреблявшагося

для опыта, были равноцѣнны по содержанію оксидазы 150 грамм. взятыхъ корней рѣдки.

Однако оксидазой, полученной такимъ методомъ, я пользовался только въ одномъ опытѣ. Желая примѣнять препаратъ болѣе чистый и точнѣе его дозировать, въ дальнѣйшемъ я пользовался способомъ Bach'a и Chodat'a <sup>1)</sup> въ томъ видѣ, какъ онъ усовершенствованъ Розенфельдомъ <sup>2)</sup>. Основанъ онъ на растворимости оксидазы въ 40% спиртѣ, изъ котораго она легко выпадаетъ, если въ растворѣ значительно повысить концентрацію алкоголя. Получаемый по этому способу порошокъ (изъ 2 klogg. рѣдки около 2,5 грм. порошка) содержитъ около 10% той оксидазы или того соединенія, которое Розенфельдъ выдѣлилъ въ кристаллическомъ видѣ, остальная же часть порошка состоитъ главнымъ образомъ изъ фосфорнокальціевой соли, которая при этомъ находится въ рыхломъ соединеніи съ ферментомъ (Розенфельдъ). Въ виду этого послѣдняго обстоятельства, т. е. химической связи фермента съ фосфорнокальціевой солью, я при своихъ опытахъ не выдѣлялъ кристаллической оксидазы, а довольствовался упомянутымъ препаратомъ, такъ какъ надо думать, что именно въ такомъ сочетаніи оксидаза находится и въ корняхъ рѣдки, а слѣдовательно въ этомъ видѣ принимается и съ пищей. Только въ одномъ опытѣ я вводилъ животному кристаллическую оксидазу, способъ полученія которой принадлежитъ Розенфельду и основанъ на способности амміака отщеплять отъ оксидазы фосфорнокислый кальцій, который при этомъ выпадаетъ изъ раствора.

Такъ какъ я рѣшилъ вводить оксидазу животнымъ въ желудокъ, то передъ произведетвомъ своихъ опытовъ мнѣ необходимо было предварительно убѣдиться, — всасывается ли рѣдечная оксидаза изъ кишечника. Для этой цѣли съ этой оксидазой я производилъ такіе же опыты, какими Словцовъ <sup>3)</sup> доказалъ всасыванье слюнной оксидазы.

Три крысы послѣ суточного голоданія были накормлены мясомъ,

<sup>1)</sup> См. напр., A. Bach.—Ber. d. D. chem. Ges. 37, 1904 г., с. 3787.

<sup>2)</sup> I. с.

<sup>3)</sup> Б. Словцовъ. — Къ ученію объ оксидазахъ животнаго тѣла. Дисс. СПб. 1899 г.

жиромъ и мукой съ прибавкой во всѣхъ случаяхъ одного и того же количества рѣдечной кристаллической оксидазы. Затѣмъ онѣ были убиты: одна черезъ 6 часовъ, другая черезъ 12 час., третья черезъ 18 час. послѣ кормленія, послѣ чего изслѣдовалось на присутствіе введенной оксидазы содержимое отдѣльно: 1) желудка, 2) верхняго, 3) средняго, 4) нижняго отрѣзка тонкихъ кишокъ и, наконецъ, 5) содержимое толстыхъ кишокъ. При этомъ, у первой крысы, убитой черезъ 6 час. послѣ кормленія, оксидаза была найдена въ желудкѣ (слѣды), въ верхнемъ и среднемъ отрѣзкѣ тонкихъ кишокъ, въ нижнемъ же, равно какъ въ толстыхъ кишкахъ ея не было. У второй крысы, убитой черезъ 12 часовъ, оксидаза была найдена только въ верхнемъ и среднемъ отрѣзкѣ тонкихъ кишокъ; наконецъ у послѣдней крысы, убитой черезъ 18 часовъ, оксидазы нигдѣ не оказалось, на всемъ протяженіи пищеварительнаго канала.

Такъ какъ результаты этихъ опытовъ допускають двоякое толкованіе, а именно можно ихъ объяснять себѣ съ равнымъ правомъ какъ постепеннымъ всасываніемъ оксидазы, такъ и постепеннымъ разрушеніемъ ея въ кишечномъ содержимомъ, то мною былъ произведенъ слѣдующій опытъ. Крыса была накормлена мясомъ, жиромъ и мукой и черезъ 6 часовъ убита. Содержимое отдѣльныхъ частей желудочно-кишечнаго канала взято въ пробирки и смѣшано съ небольшимъ количествомъ раствора (1:1000) оксидазы. Послѣ этого всѣ пробирки вмѣстѣ съ контрольной, содержащей только растворъ оксидазы, поставлены на 24 часа въ термостатъ при  $38^{\circ}\text{C}$ . Оказалось, что оксидаза разрушилась за это время только въ содержимомъ толстыхъ кишокъ, да и то не вполне, въ остальныхъ же пробиркахъ она, повидимому, совершенно не измѣнилась.

Изслѣдованія производились надъ обычными лабораторными животными, — собаками и кроликами.

Газообмѣнъ опредѣлялся по способу проф. В. В. Пашутина, описывать который мнѣ нѣтъ надобности вследствие той широкой извѣстности, которой онъ пользуется въ русской медицинской печати.

Отдѣльные опыты распадались на три періода. Сначала, въ теченіе нѣсколькихъ дней у животныхъ изучался газообмѣнъ при введеніи имъ разъ въ день воды; вслѣдъ за тѣмъ, въ теченіе также нѣсколькихъ дней — при введеніи того же количества воды, содер-

жащей определенное количество оксидазы, и въ заключеніе—снова газообмѣнъ при введеніи одной воды.

Въ первомъ опытѣ, въ предварительномъ и послѣдовательномъ періодахъ, вмѣсто воды вводился растворъ оксидазы, подвергнутый нѣсколько разъ передъ тѣмъ кипяченію, послѣ чего онъ терялъ способность давать цвѣтоты реакции, характерныя для оксидазы.

Въ четырехъ опытахъ вода и оксидаза вводились въ желудокъ и въ одномъ (№ 4) подъ кожу.

Определеніе газообмѣна производилось изо дня въ день, въ четырехъ опытахъ по 23 часа ежедневно, а въ одномъ по 22 часа; остающееся же до полныхъ сутокъ время употреблялось на то, чтобы произвести необходимыя взвѣшиванія животнаго и его выдѣленій, смѣнить цѣпи поглотителей углекислоты и воды, измѣрить  $t^{\circ}$  животнаго, ввести ему воду или оксидазу, дать пищу (когда это входило въ планъ опыта) и, наконецъ, передъ посадкой животнаго въ аппаратъ, снова его взвѣсить.

Такъ какъ напряженіе газообмѣна у одного и того же животнаго является далеко не постоянной величиной, а, наоборотъ, подвержено частымъ колебаніямъ въ зависимости отъ множества различныхъ условій, то при постановкѣ своихъ опытовъ я прежде всего стремился къ тому, чтобы условія, при которыхъ производилось изслѣдованіе газообмѣна, оставались въ теченіе каждаго отдѣльнаго опыта, отъ начала до конца его, по возможности одинаковыми. Съ этой цѣлью, во-первыхъ, животныя приучались заблаговременно къ той обстановкѣ, въ которой должны были находиться въ теченіе опыта. Сама обстановка въ теченіе опыта не измѣнялась. Тяга воздуха черезъ аппаратъ происходила съ постоянной скоростью (7 литр. въ мин. въ опытахъ надъ собаками, и 3 литр. въ мин. въ оп. надъ кроликами); опыты производились въ такомъ помѣщеніи, температура котораго не представляла значительныхъ колебаній.

Далѣе, въ виду громаднаго вліянія на газообмѣнъ у животныхъ питанія,—въ четырехъ опытахъ животныя голодали, а въ одномъ животное кормилось строго определенной по количеству и качеству пищей, которую оно съѣдало въ определенное время разъ въ сутки.

При всемъ этомъ, однако, въ каждый моментъ опыта могли

возникнуть новыя условія, которыя не всегда можно предвидѣть или устранить, и источникъ которыхъ часто лежитъ въ самихъ животныхъ. Поэтому второе, на что было обращено мое вниманіе, и что также было необходимо для оцѣнки состоянія газообмѣна, заключалось въ томъ, чтобы по возможности больше и тщательнѣе наблюдать животныхъ во время опыта, слѣдить, напр., за ихъ общимъ состояніемъ, дыханіемъ, передвиженіями и проч.

### Опытъ № 1.

Для опыта служилъ кобель съ недлинной шерстью, очень живого характера, умѣренно упитанный.

По поступленіи въ лабораторію онъ въ теченіе 4-хъ дней вволю кормился смѣшанной пищей, состоящей изъ овсянки съ мясомъ, послѣ чего подвергнуть былъ сначала полному голоданію, начиная же съ третьяго дня голоданію съ водой, которая разъ въ сутки вливалась зондомъ въ желудокъ въ количествѣ 100 куб. см. Въсь передъ голоданіемъ = 6,54 килограмма. Опытъ начался на 4-й день голоданія.

Первые два дня опыта собакѣ ежедневно, разъ въ сутки, вводилось зондомъ въ желудокъ 100 куб. с. сильно прокипяченнаго вышеописаннаго раствора неочищенной оксидазы, полученной съ помощью сѣрноаммоніевой соли; слѣдующіе затѣмъ 5 дней вводилось по столько же непрокипяченнаго, дѣйствующаго раствора оксидазы; наконецъ въ послѣдніе два дня опыта собакѣ снова вводился въ томъ же количествѣ растворъ убитой жаромъ оксидазы.

Каждый день опыта продолжался 23 часа.

Отъ начала голоданія до послѣдняго дня опыта собака потеряла 28% своего первоначальнаго вѣса. Все время опыта она была бодрa, и всякій разъ, когда ее вынимали изъ аппарата, ласкалась и живо отзывалась на все происходящее вокругъ. Благодаря своему подвижному характеру, собака до конца опыта не могла примириться со своимъ заключеніемъ въ аппаратъ: каждый разъ, какъ закрывалась надъ ней крышка ящика, она начинала царапаться, лаять, визжать и не успокаивалась въ теченіе 10—15 минутъ, пока не убѣждалась окончательно въ безполезности протеста. Равнымъ образомъ, во время опыта, случалось ли кому громко пройти вблизи

отъ аппарата, или зажечь неподалеку лампочку и освѣтить комнату или какимъ-либо другимъ образомъ дать собаку знать о присутствіи человека, какъ она начинала немедленно двигаться (вставать) и затѣмъ царапаться и лаять, просясь на волю.

ТАБЛИЦА 1.

|                                  | Порядокъ дней. | Газообмѣнъ за 23 часа на кило въса въ граммахъ. |                   | Дыхательный коэффициентъ. | Вѣсъ въ килограммахъ. |            |
|----------------------------------|----------------|---|-------------------|---------------------------|-----------------------|------------|
|                                  |                | Выдѣлено.                                       |                   |                           |                       | Поглощено. |
|                                  |                | H <sub>2</sub> O.                               | CO <sub>2</sub> . |                           |                       |            |
| При введеніи прокипяч. оксидазы. | 1              | 17,3  | 16,3              | 15,5                      | 0,76                  | 6,19       |
|                                  | 2              | 17,1  | 17,1              | 15,3                      | 0,81                  | 6,04       |
| Среднее.                         | —              | 17,2  | 16,7              | 15,4                      | 0,786                 | —          |
| При веденіи не кипяч. оксидазы.  | 1              | 17,6  | 17,1              | 16,3                      | 0,76                  | 5,87       |
|                                  | 2              | 19,1  | 17,4              | 17,1                      | 0,74                  | 5,71       |
|                                  | 3              | 20,7  | 15,4              | 14,8                      | 0,76                  | 5,54       |
|                                  | 4              | 21,5  | 17,7              | 16,6                      | 0,77                  | 5,37       |
|                                  | 5              | 23,8  | 18,2              | 16,6                      | 0,80                  | 5,19       |
| Среднее.                         | —              | 20,5  | 17,16             | 16,28                     | 0,769                 | —          |
| При веденіи прокипяч. оксидазы.  | 1              | 27,8  | 19,1              | 18,1                      | 0,71                  | 5,01       |
|                                  | 2              | 25,0  | 18,8              | 17,5                      | 0,78                  | 4,83       |
| Среднее.                         | —              | 26,4  | 18,9              | 17,8                      | 0,744                 | —          |

Каждый день, за 15—20 минутъ до перерыва опыта, собака давала около 2 куб. с. мочи въ аппаратъ, остальное же выдѣляла въ клетку, въ которую помещалась на время перерывовъ. Суточное количество мочи всѣ дни колебалось отъ 120 до 130 куб. с.; реакція ея была кислая. Калъ не былъ выдѣленъ ни разу.

Температура собаки медленно понижалась изо дня въ день по мѣрѣ теченія опыта, оставаясь однако въ предѣлахъ физиологической до самаго конца его. Дыханія, которыя наблюдались во время перерывовъ одновременно съ измѣреніемъ <sup>1</sup>о животнаго, всѣ дни

опыта оставались безъ измѣненія какъ по частотѣ своей, такъ и по глубинѣ.

Просматривая данныя относительно газообмѣна, мы видимъ слѣдующее:

Во второмъ періодѣ, когда животному вводилась дѣятельная оксидаза, только на 3-й день газообмѣнъ стоитъ немного ниже, чѣмъ въ первомъ періодѣ; за всѣ же остальные дни, а равнымъ образомъ и въ среднемъ за весь періодъ онъ слегка повышенъ.

За послѣдніе дни этого періода повышение газообмѣна выступаетъ отчетливѣе, чѣмъ за первые. Кромѣ того, видимъ, что поглощеніе  $O_2$  возрастаетъ сильнѣе, чѣмъ выдѣленіе  $CO_2$ ; и за третій день, когда, въ отличіе отъ остальныхъ 4-хъ дней 2-го періода, наблюдалось пониженіе газообмѣна, оно гораздо меньше коснулось поглощаемого  $O_2$ , чѣмъ выдѣляемой  $CO_2$ :—количество выдѣляемой  $CO_2$  упало на 7,8%, а количество поглощаемого  $O_2$ —всего на 3,9%.

За весь второй періодъ выдѣленіе  $CO_2$  повысилось на 2,8%, а поглощеніе  $O_2$  на 5,7%.

Въ третьемъ періодѣ, когда вводилась прокипяченная оксидаза, газообмѣнъ еще выше.

Относительно выдѣленія водяныхъ паровъ по періодамъ замѣчается то же самое, что и относительно  $CO_2$  и  $O_2$ , т. е. во 2-мъ и 3-мъ періодахъ количество ихъ нарастаетъ и притомъ сильнѣе, чѣмъ количество  $CO_2$  и  $O_2$ . Спрашивается, что же говорятъ эти измѣненія, и можно ли ихъ связывать съ вліяніемъ оксидазы на организмъ?

При попыткахъ отвѣтить на этотъ вопросъ мы встрѣчаемся съ большими затрудненіями.

Прежде всего приходится вспомнить, что газообмѣнъ животного организма—величина очень колеблющаяся въ зависимости отъ самыхъ различныхъ условій. Такъ, повышение газообмѣна очень легко наступаетъ отъ увеличенія мышечныхъ сокращеній. Наша собака, какъ это отмѣчено, отличалась безпокойнымъ нравомъ. Можно, значитъ, думать, что повышеніе газообмѣна у нея зависѣло отъ усиленныхъ движеній.

Затѣмъ, у голодающей собаки, какъ это особенно убѣдительно



доказано изслѣдованіями проф. П. П. Авророва <sup>1)</sup>, газообмѣнъ, пониженный въ первые дни голоданія, въ дальнѣйшемъ обычно обнаруживаетъ наклонность къ повышенію и иногда бываетъ не меньше, чѣмъ у нашей собаки. Возможно поэтому, что и повышеніе газообмѣна, наблюдавшееся въ нашемъ опытѣ за 2-й и 3-й періоды, обуславливалось глубиной голоданія. Кромѣ того, еслибы незначительное повышеніе газообмѣна во 2-мъ періодѣ опыта зависѣло исключительно отъ введенія въ организмъ животного дѣйствующей оксидазы, то нужно было бы ожидать, что въ 3-мъ періодѣ, когда вводилась прокипяченная оксидаза, газообмѣнъ пойдетъ на пониженіе, а между тѣмъ наблюдалось обратное.

Есть, однако, одинъ фактъ, который останавливаетъ на себѣ вниманіе и даетъ нѣкоторый поводъ думать, что быть можетъ и введеніе оксидазы не осталось безъ вліянія на газообмѣнъ нашего животного, а именно: во 2-мъ періодѣ, когда вводилась непрокипяченная оксидаза, количество поглощаемого  $O_2$  возрастало сильнѣе, чѣмъ количество выделяемой  $CO_2$ ; то же самое замѣчалось и въ 3-емъ періодѣ, когда вводилась оксидаза прокипяченная, но въ гораздо меньшей степени.

Такимъ образомъ, если въ данныхъ изложеннаго опыта мы будемъ искать отвѣта на вопросъ, какъ измѣняется газообмѣнъ животного отъ введенія ему въ желудокъ оксидазы, то отвѣтъ получается, если и не вполнѣ отрицательный, то во всякомъ случаѣ неопредѣленный.

### Опытъ 2-й.

Кобель средняго возраста, съ короткой шерстью, умѣреннаго питанія и тихаго нрава по поступленіи въ лабораторію втеченіе 5-ти дней вволю кормился смѣшанной (овсянка съ мясомъ и жиромъ) пищей, послѣ чего подвергнуть былъ полному голоданію. Всѣхъ передъ голоданіемъ 9,6 килограммъ.

На 4-й день голоданія зондомъ введено въ желудокъ 100 куб. с. воды. Опытъ начать со слѣдующаго, 5-го дня голоданія и состоялъ изъ трехъ періодовъ. Первые три дня собакъ ежеднев-

<sup>1)</sup> П. Авроровъ.—Обмѣнъ веществъ и развитіе энергіи въ организмъ при полномъ голоданіи. Спб. Дисс. 1900.

разъ въ сутки вливалось 100 куб. с. обыкновенной воды, слѣдующіе 4 дня вводилось разъ въ сутки по 100 куб. с. воды, содержащей 1,0 граммъ оксидазы (на кило 0,13); наконецъ, послѣдніе три дня собакѣ снова вводилась въ желудокъ въ томъ же количествѣ обыкновенная вода.

Продолжительность каждаго дня опыта равнялась 23 часамъ.

ТАБЛИЦА 2.

|                                | Порядокъ дней. | Газообмѣнъ за 23 часа на кило вѣса въ граммахъ. |                   |            | Дыхательный коэффициентъ. | Вѣсъ въ миллиграммахъ. |
|--------------------------------|----------------|---|-------------------|------------|---------------------------|------------------------|
|                                |                | Выдѣлено.                                       |                   | Поглощено. |                           |                        |
|                                |                | H <sub>2</sub> O.                               | CO <sub>2</sub> . |            |                           |                        |
| При введеніи воды.             | 1              | 10,2  | 15,8              | 15,5       | 0,73                      | 8,26                   |
|                                | 2              | 9,6   | 15,1              | 14,7       | 0,75                      | 8,19                   |
|                                | 3              | 9,4   | 14,3              | 14,1       | 0,73                      | 8,14                   |
| Среднее.                       | —              | 9,7   | 15,1              | 14,8       | 0,74                      | —                      |
| Привведеніи воды съ оксидазой. | 1              | 9,3   | 13,8              | 13,6       | 0,74                      | 8,07                   |
|                                | 2              | 10,3  | 14,0              | 14,5       | 0,70                      | 8,00                   |
|                                | 3              | 9,8   | 13,8              | 14,4       | 0,69                      | 7,94                   |
|                                | 4              | 11,1  | 13,8              | 14,6       | 0,69                      | 7,86                   |
| Среднее.                       | —              | 10,1  | 13,8              | 14,2       | 0,71                      | —                      |
| При введеніи воды.             | 1              | 9,6   | 13,8              | 13,5       | 0,74                      | 7,74                   |
|                                | 2              | 9,0   | 13,1              | 12,9       | 0,74                      | 7,63                   |
|                                | 3              | 10,0  | 14,2              | 14,7       | 0,70                      | 7,54                   |
| Среднее.                       | —              | 9,5   | 13,7              | 13,7       | 0,73                      | —                      |

Въ противоположность предыдущей собакѣ, собака № 2 вела себя въ аппаратѣ очень спокойно. Она мирно лежала въ своемъ помѣщеніи, спокойно относясь къ своему положенію и всему происходящему вокругъ; лишь изрѣдка она вставала, чтобы измѣнить положеніе тѣла. Однако, нельзя сказать, чтобы въ ея состояніи замѣчалась апатія: взоръ ея былъ веселъ, въ перерывы опыта она оживленно ласкалась.

Дыханія при нормѣ (въ 1-мъ періодѣ) были отъ 16 до 22 въ мин.; они оставались такими же по частотѣ и глубинѣ и при введеніи оксидазы, равно какъ и послѣ нея. Мочилась собака всегда въ клѣткѣ, во время перерывовъ опыта, въ аппаратѣ же она воздерживалась отъ этого и только разъ, въ первый день 3-го періода опыта, дала здѣсь мочу. Въ этотъ же день дала она въ аппаратѣ и калъ. Реакція мочи всегда была кислая. Суточное количество ее колебалось отъ 85 до 100 куб. с. Температура животного постепенно понижалась втеченіе опыта, оставаясь, однако, до послѣдняго дня въ предѣлахъ физиологическихъ. Въ началѣ она была 38,8—38,1° Ц. въ концѣ 38,1—38,0° Ц. Отъ начала голоданія до послѣдняго дня опыта собака потеряла въ вѣсѣ 21,4%.

Что касается газообмѣна въ оп. № 2, то сравнивая среднія числа, выведенныя за каждый изъ 3-хъ періодовъ этого опыта, можно придти къ заключенію, что оксидаза не оказала ни малѣйшаго вліянія на организмъ: во 2-мъ періодѣ опыта, когда вводилась оксидаза, вмѣсто ожидаемаго повышенія, получилось пониженіе газообмѣна. Въ 3-мъ періодѣ, когда вводилась одна вода и когда можно было ожидать замѣтнаго пониженія газообмѣна по сравненію со 2-мъ періодомъ, получились цифры почти такія же, какъ и во 2-мъ періодѣ.

Однако при оцѣнкѣ данныхъ этого опыта было бы очень неосновательно пользоваться одними средними числами. Стоитъ взглянуть на цифры 1-го дня перваго періода и послѣдняго дня 3-го періода, чтобы видѣть, какъ мало значенія въ данномъ случаѣ имѣютъ среднія числа: если откинуть названныя дни, то среднія числа получатся совершенно иныя.

При послѣдовательномъ разсмотрѣніи газообмѣна изо дня въ день мы получаемъ впечатлѣніе, существенно отличающееся отъ того, какое производятъ среднія цифры.

Въ первомъ періодѣ газообмѣнъ изо дня въ день понемногу понижается, причѣмъ уменьшеніе поглощаемаго  $O_2$  и выдѣляемой  $CO_2$  идетъ приблизительно равномѣрно.

Во второмъ періодѣ, когда вводилась оксидаза, за первый день паденіе газообмѣна продолжается; но со 2-го дня картина измѣняется: количество выдыхаемой  $CO_2$  остается безъ измѣненій, а ко-

личество поглощаемого  $O_2$  замѣтно повышается и остается повышеннымъ все время, пока вводится оксидаза. Дыхательный коэффициентъ замѣтно понижается.

Въ третьемъ періодѣ, съ прекращеніемъ введенія оксидазы, за первые два дня поглощеніе  $O_2$  замѣтно падаетъ, причемъ дыхательный коэффициентъ возвращается къ прежней своей высотѣ. Лишь на послѣдній день 3-го періода газообмѣнъ опять замѣтно поднялся.

Выдѣленіе водныхъ паровъ во 2-мъ періодѣ было нѣсколько повышено по сравненію съ 1-мъ и 3-мъ.

Конечно, имѣя въ виду незначительность отмѣченныхъ измѣненій газообмѣна, можно предполагать, что они не стояли ни въ какой связи съ введеніемъ оксидазы, а обуславливались какими-нибудь другими вліяніями, ускользнувшими отъ нашего наблюденія; но допустимо и обратное предположеніе, — что повышенное поглощеніе  $O_2$  во второмъ періодѣ зависѣло отъ введенія въ организмъ оксидазы, а пониженіе въ третьемъ періодѣ отъ прекращенія этого введенія.

Это предположеніе является тѣмъ болѣе допустимымъ, что и въ первомъ опытѣ, при введеніи животному дѣятельной оксидазы, также наблюдалось сравнительно усиленное поглощеніе кислорода.

### Опытъ 3-й.

Бобель средняго возраста, умѣреннаго питанія, нечистокровный гончій, вѣсомъ около 9 килограммъ. По поступленіи въ лабораторію ежедневно получалъ разъ въ сутки 350 грам. сырого конскаго мяса, 65 гр. жировой клетчатки и, отдѣльно, 100 к. с. воды. Черезъ 2 дня такого питанія появился небольшой поносъ, вслѣдствіе чего въ дальнѣйшемъ суточная порція мяса и жира каждый разъ предварительно варилась въ 100 куб. с. воды, причемъ на одинаковость условій при каждой отдѣльной варкѣ обращалось особое вниманіе. Неизбѣжная при вареніи потеря воды испареніемъ пополнялась соответствующимъ количествомъ приливаемой потомъ воды.

Такъ какъ однако и при вареной пищѣ кишечное разстройство у собаки окончательно не проходило, то за 1 день до начала опыта ей было дано 0,5 Magist. Bismuthi, что и произвело желаемое дѣйствіе.

Итакъ, до опыта собака ежедневно получала 350 гр. вареной конины, 65 гр. варенаго конскаго жира и 100 гр. воды въ видѣ бульена. Опытъ начать спустя недѣлю такого питанія, причѣмъ за это время собака немного прибыла въ вѣсъ,—на 2% (съ 9250 до 9440 гр.).

Въ теченіе опыта собака получала пищу того же состава и въ томъ же количествѣ. При этомъ первые 4 дня мясо и жиръ съ бульеномъ давались безъ оксидазы; слѣдующіе 4 дня къ остуженной послѣ варки пищѣ прибавлялась оксидаза въ количествѣ 1,0 грамма (что составляло на килограммъ вѣса тѣла 0,1 гр.); наконецъ, послѣдніе два дня снова давалась пища безъ прибавки оксидазы. Каждый день опыта продолжался 23 часа.

ТАБЛИЦА 3.

|                     | Порядокъ дней. | Газообмѣнъ за 23 часа на кило вѣса въ граммахъ. |                   |            | Дыхательный коэффициентъ. | Вѣсъ животнаго въ кило-граммахъ. |
|---------------------|----------------|---|-------------------|------------|---------------------------|----------------------------------|
|                     |                | Выдѣлено.                                       |                   | Поглощено. |                           |                                  |
|                     |                | H <sub>2</sub> O.                               | CO <sub>2</sub> . |            |                           |                                  |
| Безъ оксида-<br>зы. | 1              | 11,3  | 19,9              | 18,3       | 0,79                      | 9,44                             |
|                     | 2              | 11,3  | 19,4              | 17,7       | 0,79                      | 9,45                             |
|                     | 3              | 11,2  | 18,9              | 17,3       | 0,79                      | 9,46                             |
|                     | 4              | 10,8  | 18,1              | 16,4       | 0,80                      | 9,43                             |
| Среднее.            | —              | 11,1  | 19,1              | 17,4       | 0,79                      | —                                |
| Съ оксидазой.       | 1              | 10,9  | 17,6              | 16,1       | 0,79                      | 9,45                             |
|                     | 2              | 11,2  | 19,4              | 18,0       | 0,78                      | 9,46                             |
|                     | 3              | 11,5  | 17,5              | 15,8       | 0,80                      | 9,47                             |
|                     | 4              | 11,2  | 17,3              | 16,0       | 0,79                      | 9,51                             |
| Среднее.            | —              | 11,2  | 17,9              | 16,5       | 0,79                      | —                                |
| Безъ оксида-<br>зы. | 1              | 11,1  | 17,9              | 16,3       | 0,79                      | 9,50                             |
|                     | 2              | 11,3  | 18,0              | 16,4       | 0,80                      | 9,53                             |
| Среднее.            | —              | 11,2  | 17,9              | 16,3       | 0,79                      | —                                |

Въ состояніи, равно какъ поведеніи собаки во время опыта ничего особеннаго не отмѣчалось. Все время она была бодра и очень покорно переносила свое заключеніе въ аппаратъ. Большую часть дня она спала или дремала и только во времени перерыва опыта начинала слегка визжать, — вѣроятно въ ожиданіи пищи, которую получала въ промежуткахъ между отдѣльными днями опыта. Дыханія въ бодрствующемъ ея состояніи всѣ дни были 16—18 въ мин., во снѣ число ихъ опускалось до 12—10 въ минуту. Глубина ихъ, насколько о томъ можно судить на основаніи прямого наблюденія, всѣ дни была приблизительно одинакова. Большую часть мочи собака давала во время перерыва въ клеткѣ, но кромѣ того она, хотя и немного, мочилась всѣ дни и въ аппаратъ, обычно черезъ 1—1½ часа послѣ перерыва. Вслѣдствіе такого неправильнаго выдѣленія мочи собираемое за сутки количество ея не всегда въ дѣйствительности было суточнымъ и колебалось въ отдѣльные дни между 250 и 300 куб. сант., безъ замѣтной въ этомъ отношеніи разницы между отдѣльными періодами опыта. Какъ за все время опыта собака дала одинъ разъ, на 4-й день опыта, въ аппаратъ. Температура животнаго всѣ дни опыта была около 38,5° Ц.

При обзорѣннн данныхъ, относящихся къ газообмѣну, легко убѣждаемся въ томъ, что четырехдневный пріемъ оксидазы въ этомъ опытѣ нисколько не увеличилъ напряженности газоваго обмѣна у животнаго.

Представляя въ отдѣльные дни нѣкоторыя колебанія, не выходящія при этомъ изъ предѣловъ наблюденной нормы, газообмѣнъ при оксидазѣ въ среднемъ былъ даже нѣсколько пониженъ, а именно: поглощеніе  $O_2$  за 23 часа уменьшилось въ среднемъ на 5,2%, выдѣленіе  $CO_2$ —на 6,3%. Дыхательный коэффициентъ остался безъ измѣненія: до пріемовъ оксидазы онъ въ среднемъ былъ 0,79,—при оксидазѣ также 0,79.

Съ прекращеніемъ введенія оксидазы газообмѣнъ у животнаго существенно не измѣнился.

Что касается выдѣленія водяныхъ паровъ въ этомъ опытѣ, то оно также замѣтно не мѣнялось при введеніи оксидазы. Такъ, при нормѣ количество выдѣляемой за 23 часа воды въ среднемъ равнялось 11,1 гр. на килограммъ вѣса тѣла, при оксидазѣ—11,2 гр., и послѣ нея 11,2 грамма.

Въ общемъ, примѣнительно къ вопросу о вліяніи оксидазы на газообмѣнъ, результаты 3-го опыта слѣдуетъ признать отрицательными <sup>1)</sup>.

Такимъ образомъ, при изученіи вліянія растительной оксидазы на газообмѣнъ у собакъ получились результаты частью очень неопредѣленные, частью совершенно отрицательные.

Возникаетъ вопросъ, не зависить ли это отъ того, что для плотоядныхъ организмовъ растительныя оксидазы являются не подходящими, чуждыми ферментами? Можетъ быть, получатся другіе результаты, если тѣ же оксидазы вводить животнымъ травояднымъ, которыя, питаясь исключительно растительной пищей, постоянно вводятъ въ себя растительныя оксидазы и, вслѣдствіе этого, можетъ быть, приобрѣли потребность въ этихъ ферментахъ. Поэтому дальнѣйшіе опыты произведены на кроликахъ.

#### Опытъ 4-й.

Взрослый кроликъ самецъ, вѣсомъ 2157 граммовъ, подвергнуть полному голоданію. Передъ тѣмъ вволю кормился сѣномъ съ овсомъ. Воду пилъ также по желанію.

Опытъ начать съ 4-го дня голоданія.

Первые три дня кролику разъ въ сутки вводился подъ кожу физиологическій растворъ (0,9‰) поваренной соли въ количествѣ 10 куб. с.; слѣдующіе 4 дня—тѣ же 10 куб. с. раствора соли съ прибавкой 0,25 гр. (на кило вѣса 0,1) оксидазы, добытой въ кристаллическомъ видѣ. Послѣдовательный періодъ опыта полностью провести не удалось вслѣдствіе неожиданной смерти кролика. Каждый день опыта продолжался 22 часа.

Все время опыта кроликъ велъ себя совершенно спокойно. Первые дни онъ былъ бодръ, на 6-й же день опыта стала замѣчаться у него общая слабость, выражавшаяся въ началѣ въ томъ, что кроликъ временами, не стѣсняясь присутствіемъ человека, ложился на бокъ. На 7-й день онъ почти уже совсѣмъ не принимаетъ обычнаго для кроликовъ положенія тѣла, а на слѣдующій день погибъ, потерявъ 27‰ своего первоначальнаго, до голоданія, вѣса.

<sup>1)</sup> Къ изложенному нелишне прибавить, что въ описанномъ опытѣ, во второмъ и третьемъ періодахъ его, производилось изслѣдованіе мочи на присутствіе въ ней оксидазы—результаты получились отрицательные.

Соотвѣтственно описанному состоянію животнаго 1°, державшаяся первые дни опыта, въ предѣлахъ отъ 39,0° до 38,3° Ц, къ концу 6-го дня упала до 36,7° Ц. и больше уже не поднималась. Характеръ дыханія, т. е. ритмъ и глубина его, въ общемъ не мѣнялась во время опыта. Исключеніемъ были только послѣдніе, 6-й и 7-й дни, когда наблюдалось учащеніе дыханія, доходившее до 35—40 въ минуту, вмѣсто бывшихъ до того 26—30, при одновременномъ паденіи глубины его.

ТАБЛИЦА 4.

|                                      | Порядокъ дней. | Газообмѣнъ за 22 часа на кило вѣса въ граммахъ. |                   |            | Дыхательный коэф-фициентъ. | Вѣсъ жи-вотнаго въ кило-граммахъ. |
|--------------------------------------|----------------|---|-------------------|------------|----------------------------|-----------------------------------|
|                                      |                | Выдѣлено.                                       |                   | Поглощено. |                            |                                   |
|                                      |                | H <sub>2</sub> O.                               | CO <sub>2</sub> . |            |                            |                                   |
| Растворъ по-вар. соли безъ оксидазы. | 1              | 10,1  | 15,3              | 15,5       | 0,71                       | 1,90                              |
|                                      | 2              | 9,6   | 14,7              | 14,7       | 0,73                       | 1,93                              |
|                                      | 3              | 9,5   | 14,6              | 15,1       | 0,70                       | 1,87                              |
| Среднее.                             | —              | 9,7   | 14,9              | 15,1       | 0,71                       | —                                 |
| Растворъ со-ли съ оксида-зой.        | 1              | 9,1   | 14,7              | 15,0       | 0,72                       | 1,78                              |
|                                      | 2              | 10,4  | 15,0              | 15,0       | 0,73                       | 1,69                              |
|                                      | 3              | 10,7  | 15,5              | 16,1       | 0,70                       | 1,62                              |
| Среднее.                             | —              | 10,1  | 15,1              | 15,4       | 0,71                       | —                                 |
| Растворъ со-ли безъ окси-дазы.       | 1              | 8,1   | 12,6              | 12,9       | 0,70                       | 1,59                              |

Мочу кроликъ давалъ неправильно, частью въ клѣткѣ во время перерывовъ опыта, частью въ аппаратѣ. Собираемое за сутки количество ея колебалось въ отдѣльные дни между 37 и 35 куб. с., причемъ разницы въ этомъ отношеніи между 1-мъ и 2-мъ періодами опыта не замѣчалось, за исключеніемъ 6-го дня опыта, за время котораго мочи было выдѣлено только 30 куб. с. За 7-й день кроликъ совсѣмъ не далъ мочи.

Реакція мочи всѣ дни была слабо щелочная. Калъ выдѣлялся ежедневно какъ въ клѣткѣ, такъ и въ респираторномъ аппаратѣ, но въ небольшомъ количествѣ.



Если день за днемъ прослѣдить данныя относительно газообмѣна сначала въ 1-мъ, а потомъ во 2-мъ періодѣ, то получается такое впечатлѣніе, что по характеру измѣненій газообмѣна эти періоды прямо противоположны другъ другу.

Въ 1-мъ газообмѣнѣ, хотя и очень слабо, но идетъ постепенно на пониженіе. Съ наступленіемъ 2-го періода пониженіе прекращается и, затѣмъ, наоборотъ обнаруживается наклонность къ повышенію. Повышеніе, за первые два дня 2-го періода еле замѣтное, на 3-й день достигаетъ для  $\text{CO}_2$  4°/о и для  $\text{O}_2$  6,6°/о.

Такимъ образомъ за періодъ введенія оксидазы въ этомъ опытѣ наблюдалось нѣкоторое повышеніе газообмѣна.

Просматривая данныя проф. П. М. Альбицкаго <sup>1)</sup> относительно газообмѣна у кроликовъ при полномъ голоданіи и голоданіи съ водой, можно видѣть, что въ тѣхъ періодахъ голоданія, въ которыхъ кролики его подходятъ для сравненія съ нашимъ животнымъ—отъ 4-го до 9-го дня: 1) иногда наблюдаются небольшія колебанія газообмѣна, но они идутъ какъ въ ту, такъ и другую сторону; и 2) у всѣхъ безъ исключенія кроликовъ Альбицкаго, въ противоположность нашему, за 7, 8 и 9 дни (соотвѣтствующіе нашему 2-му періоду) газообмѣнъ въ среднемъ ниже, чѣмъ за предыдущіе три дня (нашъ первый періодъ). Можетъ быть эта разница объясняется какими-нибудь случайными причинами; но не исключается и возможность объясненія ея влияніемъ оксидазы.

Въ первый день 3-го періода, съ прекращеніемъ введенія оксидазы, газообмѣнъ рѣзко понизился для  $\text{CO}_2$  на 15,4°/о и для  $\text{O}_2$  на 14,5°/о.

Опять-таки, можетъ быть, и пониженіе это объясняется какими-нибудь случайными причинами, напримѣръ возрастающей слабостью,—это возможно; но совпаденіе пониженія газообмѣна съ прекращеніемъ введенія оксидазы все-таки наводитъ на мысль о возможной связи двухъ этихъ фактовъ, тѣмъ болѣе, что и за послѣдній день введенія оксидазы, когда газообмѣнъ былъ особенно повышенъ, кроликъ былъ уже слабъ.

Интересно также отмѣтить, что за три дня введенія оксидазы

<sup>1)</sup> П. Альбицкій.—см. В. Пашутинъ,—курсъ общей и эксперимент. патол., часть II, 1902 г.

кроликъ потерялъ 13,3% вѣса своего тѣла (по отношенію къ вѣсу послѣдняго дня предыдущаго періода); между тѣмъ какъ за предыдущіе три дня только 7,0% (по отношенію къ вѣсу на 3-й день голоданія).

Что касается причины гибели животнаго, то она наступила не отъ истощенія: довольно упитанный кроликъ потерялъ всего 27% вѣса, бывшаго у него передъ голоданіемъ. Отсюда возникаетъ предположеніе о вредномъ влияніи вводимой подъ кожу оксидазы. Это предположеніе, конечно, требуетъ доказательствъ, но не лишне отмѣтить, что въ трехъ предыдущихъ опытахъ, а равно въ оп. 5-мъ, когда оксидаза вводилась животнымъ въ желудокъ, не было ни малѣйшихъ указаній на ея вредное дѣйствіе.

#### Опытъ 5-й.

Взрослый кроликъ, самка, хорошо упитанный, вѣсомъ 1960 гр., подвергнуть полному голоданію. На 3-й день голоданія въ желудокъ введено 30 куб. с. воды.

Опытъ начать съ слѣдующаго, 4-го дня голоданія и раздѣлялся, подобно всѣмъ предыдущимъ, на три періода.

Въ первомъ періодѣ, обнимавшемъ собою три дня, животному вливалось въ желудокъ разъ въ сутки по 30 куб. с. обыкновенной воды; во второмъ періодѣ, обнимавшемъ собою четыре дня, вмѣсто одной воды вливалась смѣсь изъ того же количества воды и 0,5 гр. оксидазы (на кило вѣса 0,3); въ третьемъ періодѣ, продолжительностью въ 3 дня, снова ежедневно вводилось по 30 куб. с. одной обыкновенной воды.

Продолжительность каждаго дня опыта равнялась 23 часамъ. Данные газообмѣна представлены въ нижеслѣдующей таблицѣ.

Все время опыта общее состояніе кролика было вполне удовлетворительно. Находясь въ аппаратѣ, онъ довольно часто передвигался съ мѣста на мѣсто, чесалъ у себя за ухомъ, облизывалъ свои лапы, уходилъ въ сторону при приближеніи человѣка, словомъ, велъ себя совершенно обычнымъ образомъ. Только послѣдніе три дня онъ двигался меньше и не былъ такъ пугливъ, хотя сколько-нибудь рѣзкой разницы въ этомъ отношеніи между 2-мъ и 3-мъ періодами опыта не было. Въ соотвѣтствіи съ описаннымъ состоя-

нѣмъ кролика  $t^{\circ}$  его до конца опыта держалась на нормальной высотѣ, колебаясь въ отдѣльные дни между  $38,5^{\circ}$  и  $39,1^{\circ}$  Ц. Дыханія кролика въ первые два періода опыта были одинаковы какъ по чистотѣ, такъ и по глубинѣ.

ТАБЛИЦА 5.

|                                 | Порядокъ дней. | Газообмѣнъ за 23 часа на кило вѣсъ въ граммахъ. |                   |            | Дыхательный коэф-фициентъ. | Вѣсъ тѣла въ килограмм. |
|---------------------------------|----------------|---|-------------------|------------|----------------------------|-------------------------|
|                                 |                | Выдѣлено.                                       |                   | Поглощено. |                            |                         |
|                                 |                | H <sub>2</sub> O.                               | CO <sub>2</sub> . |            |                            |                         |
| При введеніи одной воды.        | 1              | 14,7  | 16,9              | 16,1       | 0,76                       | 1,86                    |
|                                 | 2              | 13,8  | 16,4              | 16,4       | 0,73                       | 1,83                    |
|                                 | 3              | 15,3  | 17,4              | 17,4       | 0,72                       | 1,80                    |
| Среднее.                        | —              | 14,6  | 16,9              | 16,6       | 0,74                       | —                       |
| При введеніи воды съ оксидазой. | 1              | 13,4  | 16,9              | 16,9       | 0,72                       | 1,77                    |
|                                 | 2              | 14,4  | 16,7              | 17,0       | 0,71                       | 1,74                    |
|                                 | 3              | 15,3  | 17,5              | 17,0       | 0,74                       | 1,70                    |
|                                 | 4              | 15,0  | 17,6              | 17,8       | 0,72                       | 1,66                    |
| Среднее.                        | —              | 14,6  | 17,2              | 17,2       | 0,73                       | —                       |
| При введеніи одной воды.        | 1              | 12,5  | 16,0              | 15,9       | 0,73                       | 1,60                    |
|                                 | 2              | 12,2  | 16,1              | 16,7       | 0,69                       | 1,55                    |
|                                 | 3              | 12,2  | 17,1              | 17,2       | 0,72                       | 1,51                    |
| Среднее.                        | —              | 12,3  | 16,4              | 16,6       | 0,71                       | —                       |

Послѣдніе же три дня, оставаясь, повидимому, прежними по глубинѣ, они стали нѣсколько рѣже: число ихъ въ минуту съ 40—35 опустилось до 35—30. Во время перерывовъ опыта, когда кролика помѣщали въ обычную для него обстановку, — въ клетку, онъ всякій разъ искалъ свою пищу, такъ что, несомнѣнно, испытывать все время чувство голода. Въ связи съ этимъ также стояла слѣдующая интересная особенность въ его поведеніи, которая, впрочемъ, наблюдалась раньше и другими изслѣдователями (Альбицкій и др.): кроликъ поѣдалъ свой калъ, который давалъ въ аппаратѣ.

Мочу кроликъ выдѣлялъ неправильно: то онъ мочился два раза въ сутки, въ клѣткѣ и въ аппаратѣ (всегда незадолго до перерыва, такъ что дно аппарата приходилось осушивать бумагой), то одинъ разъ за двое сутокъ. Если количество мочи, выдѣлявшееся за двое сутокъ, считать за все двухсуточное количество ея, а количество ея, выдѣлявшееся за сутки, принимать за все суточное, то получимъ, что въ отдѣльные дни суточное количество ея было отъ 38 до 52 куб. с.

Въ опытѣ № 5 измѣненія газообмѣна въ своихъ существенныхъ чертахъ такія же, какъ въ опытѣ 4-мъ. За 7, 8, 9 и 10 дни голоданія, когда обычно наблюдается (въ среднемъ) нѣкоторое паденіе газообмѣна по сравненію съ предшествующимъ періодомъ, здѣсь наблюдается повышеніе его. Какъ и въ предыдущемъ опытѣ, повышеніе ясно выступило на 3-й день введенія оксидазы. Въ предыдущемъ опытѣ второй періодъ обнималъ только 7, 8 и 9 дни голоданія; на 10-й день введеніе оксидазы было прекращено, и газообмѣнъ замѣтно упалъ. Здѣсь и на 10-й день вводилась оксидаза, и газообмѣнъ за этотъ день стоитъ на цифрахъ даже болѣе высокихъ, чѣмъ на 9-й день. Съ прекращеніемъ введенія оксидазы газообмѣнъ понизился.

Такимъ образомъ, и въ этомъ опытѣ измѣненія газообмѣна очень незначительны, но ходъ этихъ измѣненій склоняетъ къ предположенію, что они стоятъ въ связи съ дѣйствіемъ оксидазы на организмъ; другими словами, что подъ вліяніемъ оксидазы наблюдалась нѣкоторая наклонность къ повышенію газообмѣна.

### ВЫВОДЫ и ЗАКЛЮЧЕНІЯ.

Первый выводъ, который, на основаніи приведенныхъ опытовъ, можно сдѣлать съ полной опредѣленностью, заключается въ томъ, что подъ вліяніемъ оксидазы рѣдки, вводимой въ желудокъ или подъ кожу животныхъ, въ количествѣ 0,1—0,3 грм. на килограммъ вѣсъ тѣла, рѣзкихъ измѣненій газообмѣна не наступаетъ.

Вмѣстѣ съ тѣмъ при подробномъ изученіи цифровыхъ данныхъ мы видимъ, что изъ пяти опытовъ только въ одномъ (№ 3) газообмѣнъ остался совсѣмъ безъ измѣненій, а въ остальныхъ четырехъ измѣненія наблюдались.

Измѣненія эти, частью очень слабыя, частью болѣе значительныя, заключаются въ слѣдующемъ.

Въ трехъ опытахъ въ періоды введенія оксидазы газообмѣнъ обнаружилъ наклонность къ повышенію, причемъ довольно часто это повышеніе отчетливѣе было выражено на количествѣ поглощаемого кислорода. Въ четвертомъ (№ 2) до введенія оксидазы наблюдалось изо дня въ день постепенное пониженіе газообмѣна; въ періодѣ введенія оксидазы количество выдыхаемой углекислоты остается безъ измѣненій, а количество поглощаемого кислорода замѣтно повышается.

Такъ какъ напряженность газообмѣна въ организмѣ—величина легко колеблющаяся, а измѣненія его въ нашихъ опытахъ были очень незначительны и по размѣру своему не выходили изъ ряда тѣхъ, какія часто наблюдаются у животныхъ въ зависимости отъ самыхъ разнообразныхъ, иногда неуловимыхъ вліяній.—то, казалось бы, проще всего, не останавливаясь на обсужденіи этихъ измѣненій, прямо признать, что наши опыты относительно вліянія оксидазы на газообмѣнъ дали отрицательные результаты.

Однако, такой выводъ былъ бы нѣсколько поспѣшенъ и онъ во всякомъ случаѣ не можетъ считаться единственно возможнымъ.

Газообмѣнъ несомнѣнно—величина измѣнчивая, но въ зависимости отъ разныхъ условій онъ измѣняется различно—то повышается, то понижается, между тѣмъ въ нашихъ опытахъ измѣненія шли почти сплошь въ одну сторону.

Этотъ характеръ измѣненій заставляетъ думать, что они вызывались какимъ-то опредѣленнымъ условіемъ или вліяніемъ, которое проходило черезъ всѣ наши опыты.

Такимъ вліяніемъ можетъ быть признано только одно—введеніе животнымъ оксидазы.

Отсюда вполне естественно является предположеніе, что измѣненія газообмѣна, наблюдавшіяся въ нашихъ опытахъ, обусловливались вліяніемъ оксидазы и характеризуютъ ее дѣйствіе.

Это предположеніе, особенно если вспомнить сказанное при обзорѣ отдѣльныхъ опытовъ, является ничуть не болѣе, а наоборотъ менѣе произвольнымъ, чѣмъ то, что измѣненія газообмѣна въ на-

шихъ опытахъ зависѣли отъ какихъ-то случайныхъ и неизвѣстныхъ намъ причинъ, но не отъ вліянія оксидазы.

Еслибы дальнѣйшіе опыты съ изученіемъ вліянія оксидазы на газообмѣнъ дали такіе же результаты, какъ и произведенные нами, то мы имѣли бы очень вѣскій фактъ въ пользу предполагаемаго участія оксидазъ въ дѣлѣ окислительныхъ процессовъ, совершающихся въ организмѣ.

Незначительность повышенія газообмѣна не умаляла бы значенія этого факта.

Въ настоящее время не подлежитъ сомнѣнію, что окисленія совершаются въ клѣткахъ тѣла, а не внѣ ихъ; что поглощеніе и расходованіе кислорода опредѣляются прежде всего потребностями организма, и что въ дѣлѣ удовлетворенія этихъ потребностей организмъ отличается широкой независимостью отъ разныхъ условій, которые, казалось бы, должны были сильно отзываться на окислительныхъ процессахъ. Выпусканіе огромныхъ количествъ крови, уменьшеніе кислорода во вдыхаемомъ воздухѣ до высокихъ степеней не ведутъ къ пониженію газообмѣна. Повышенное содержаніе кислорода во вдыхаемомъ воздухѣ, вдыханіе чистаго кислорода не сопровождается сколько-нибудь замѣтнымъ повышеніемъ газообмѣна.

Если организмъ обладаетъ массой приспособленій, регулирующихъ важнѣйшее условіе дыханія—количество поглощаемаго кислорода, то необходимо допустить, что столь же совершенно регулируются и другія условія дыханія.

И если оксидазы играютъ важную роль въ окислительныхъ процессахъ, если при помощи ихъ активизируется вдыхаемый кислородъ, то, внѣ всякаго сомнѣнія, и въ этомъ отношеніи организмъ не менѣе обезпеченъ, чѣмъ въ дѣлѣ снабженія себя кислородомъ.

Поэтому нельзя себѣ представить, чтобы при фізіологическихъ условіяхъ вліяніе оксидазы, вводимой въ организмъ, могло рѣзко и сильно отзываться на количествѣ поглощаемаго организмомъ кислорода.

Значить, если мы при своихъ опытахъ и могли ожидать какихъ-либо измѣненій газообмѣна, то именно незначительныхъ, можетъ быть даже неувловимыхъ.

Если бы при нашей постановкѣ опытовъ наблюдались рѣзкія измѣненія, то это скорѣе указывало бы не на фізіологическую роль оксидазъ, а на ихъ токсическое дѣйствіе на ткани.

Рѣзкаго фізіологическаго вліянія оксидазы на организмъ мы могли бы ожидать лишь въ томъ случаѣ, если бы вводили это вещество организму, страдающему отъ недостатка ихъ: вліяніе оксидазъ здѣсь должно бы отозваться на организмѣ столь же сильно и благотворно, какъ отзывается вдыханіе кислорода при очень затрудненномъ снабженіи организма этимъ газомъ.

— Изъ сказаннаго, между прочимъ, вытекаетъ, насколько желательна и важна постановка такихъ опытовъ, путемъ которыхъ можно было бы получить болѣе опредѣленные и вѣскія данныя для уясненія біологической роли оксидазъ.

На мой взглядъ, къ такой постановкѣ можно подойти, исходя изъ слѣдующихъ соображеній.

Если оксидазы, дѣйствительно, служатъ важными агентами кѣточныхъ окисленій, то остается предполагать, что во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, когда необходимо рѣзко повысить окислительные процессы, какъ, напр., при усиленной дѣятельности, организмъ вмѣстѣ съ усиленнымъ поглощеніемъ кислорода увеличиваетъ и средства активированія его—количество оксидазъ въ органахъ и особенно работающихъ органахъ возрастаетъ. Справедливость этого предположенія подтверждается недавними изслѣдованіями Красносельской <sup>1)</sup>, которая нашла, что лукъ при повышенной дыхательной дѣятельности содержитъ и повышенное количество оксидазъ.—При противоположныхъ условіяхъ, какъ, напр., при покоѣ, нужно ожидать уменьшенія количества оксидазъ въ тѣлѣ. Отсюда вытекаетъ возможность цѣлаго ряда интересныхъ опытовъ, какъ надъ различными животными, такъ и надъ изолированными органами.

Такъ какъ дѣятельность оксидазы подавляется различными веществами, то естественно возникаетъ мысль, что пониженіе газообмѣна, наступающее при нѣкоторыхъ отравленіяхъ и самоотравленіяхъ, можетъ быть, зависитъ отъ угнетающаго вліянія ядовъ на оксидазы тѣла, а отсюда сравнительное изученіе вліянія этихъ ядовъ съ одной стороны на газообмѣнъ, съ другой на окислительныя свойства оксидазъ внѣ тѣла могутъ дать поучительные результаты.

---

<sup>1)</sup> Т. А. Красносельская:—„Дыханіе сока изъ пораненныхъ растений“. Труды Имп. Спб. Общества естествоиспытателей, т. XXXVI, вып. 1-й, — протоколы засѣд. за 1905 г., стр. 25.

## **Аппаратъ для опредѣленія кровяного давленія по всему сосудистому руслу верхней конечности — универсальный сфигмоманометроскопъ.**

**Н. Н. Вестенрика.**

Для опредѣленія кровяного давленія по всему руслу сосудовъ верхней конечности, какъ это принято въ клиникѣ проф. М. В. Яновскаго, приходится пользоваться нѣсколькими аппаратами. Эти аппараты суть: манометръ Riva-Rossi съ рукавомъ для плеча, тонометръ Gärtner'a съ кольцомъ для пальца, аппаратъ Basch-Гергерштедта для лучевой артеріи, аппаратъ Basch'a для опредѣленія давленія въ капиллярахъ и аппаратъ Цыпляева-Яновскаго для опредѣленія давленія въ венахъ. Первые два аппарата пользуются различно устроенными ртутными манометрами, вторые два — пружинными манометрами, тоже нѣсколько различающимися между собою, наконецъ для аппарата Цыпляева-Яновскаго приспособленъ водяной манометръ.

Помимо громоздкости этихъ 5 аппаратовъ, представляющей неудобство при перенесеніи ихъ изъ комнаты въ комнату, и дороговизны (они стоятъ вмѣстѣ свыше 90 рублей), у нихъ есть еще существенный недостатокъ. Это — разнообразіе манометровъ, которыми приходится пользоваться. Конечно, показанія различныхъ манометровъ можно проверить по нормальному манометру и свѣрить между собою, но все-таки для научныхъ изслѣдованій предпочтительно пользоваться одною и тою же мѣркою.

Въ виду этого мнѣ пришла мысль соединить всѣ аппараты вмѣстѣ, приспособивъ концевыя части ихъ, т. е. части, служащія для наложенія на сосудъ, къ одному и тому же ртутному манометру.



FIG. 2.

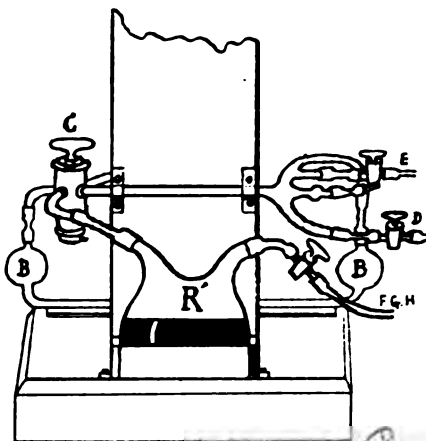


FIG. 3.

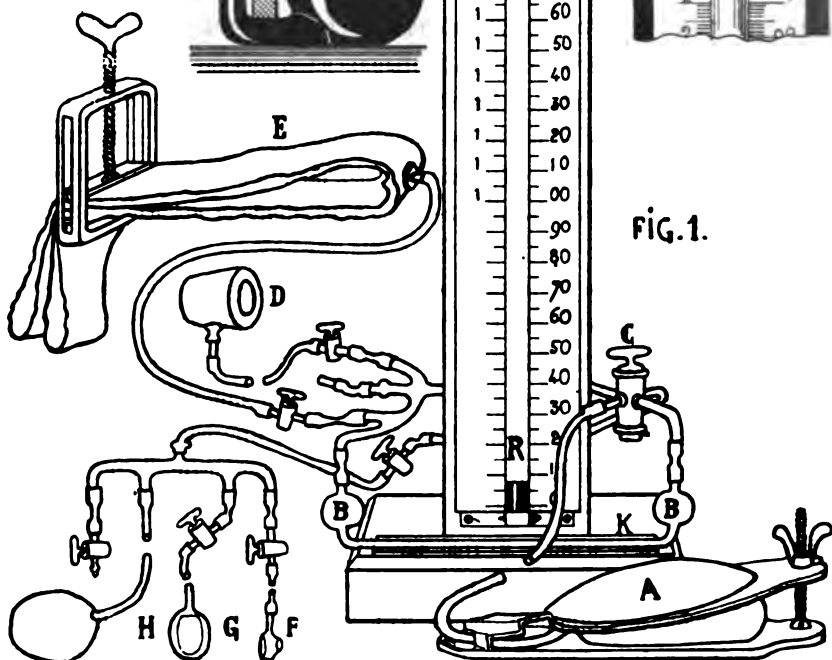
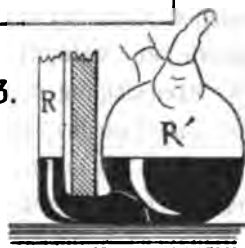
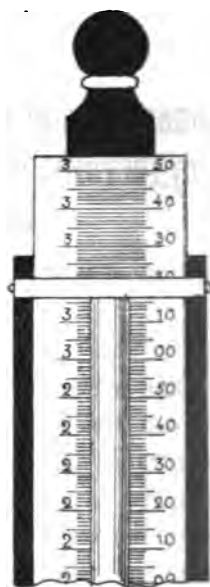


FIG. 1.

FIG. 4.



Объясненіе къ рисунку.

Фигура 1 представляет полусхематическое изображеніе аппарата.

А.—Жестяной прессъ, посредствомъ котораго сдавливается резиновая подушка, служащая для повышенія давленія въ рукавъ Riva-Rocci и кольцо Gärtner'a съ одной стороны и въ манометръ съ другой. В.—Стеклянная трубка съ расширениями и капиллярнымъ просвѣтомъ, полость котораго сообщается при одномъ положеніи ключа крана С съ полостями резиновой подушки, резервуара манометра и стеклянной вилки, ведущей къ рукаву Riva-Rocci, герм. кольцу Gärtner'a, а при другомъ положеніи исключительно съ полостью рукава герм. кольца съ одной стороны.

Д.—Кольцо Gärtner'a. Е.—Рукавъ Riva-Rocci. F.—Стеклянная камера Basch'a для опредѣленія кровяного давленія въ капиллярахъ. G.—Резиновый баллончикъ для опредѣленія кровяного давленія въ венахъ. Н.—Резиновая груша для повышенія давленія въ стеклянной камерѣ F. К.—Шкала изъ бѣлаго фарфора съ дѣленіями, на которой лежитъ стеклянная трубка В. R.—Трубка манометра.

Фигура 2 представляет видъ нижней части аппарата сзади. R.—Резервуаръ манометра.

Фигура 3 изображаетъ способъ соединенія трубки манометра съ резервуаромъ.

Фигура 4 изображаетъ детально верхнюю часть аппарата съ выдвинутой кверху шкалой для урегулированія положенія нуля.

Такъ какъ послѣднее время въ клиникѣ проф. М. В. Яновскаго былъ изслѣдованъ <sup>1)</sup> еще одинъ аппаратъ, очень громоздкій и дорогой <sup>2)</sup>—сфигмоскопъ Pal'я и показанія его признаны цѣнными для провѣрки показаній звукового метода, то я счелъ нужнымъ пристроить къ своему сфигмоманометру существенныя части изъ аппарата Pal'я для опредѣленія давленія по осцилляторному методу.

Вслѣдствіе соединенія въ одномъ аппаратѣ сфигмоманометра и сфигмоскопа, мой аппаратъ можно назвать сфигмоманометроскопъ и въ виду того, что онъ совмѣщаетъ въ себѣ всѣ аппараты, примѣняемые въ клиникѣ для опредѣленія кровяного давленія, къ этому названію можно прибавить слово универсальный.

Аппаратъ, какъ видно изъ рисунка, состоитъ изъ ртутнаго манометра, укрѣпленнаго на массивномъ штативѣ. Стеклянная манометрическая трубка соединяется съ ртутнымъ манометромъ посредствомъ резиновой трубки, которая въ свою очередь соединяется съ резиновой камерой сфигмоскопа.

<sup>1)</sup> Вестервикъ. Объ отношеніи звукового способа опредѣленія максимальнаго давленія и т. д. Русскій Врачъ, 1907, №№ 47—48.

<sup>2)</sup> Онъ стоитъ 70 рублей, что вмѣстѣ со стоимостью прочихъ аппаратовъ составитъ въ суммѣ 160 рублей.

метрическая трубка выходитъ изъ нижней части резервуара спереди его и отгораживается отъ него вертикальною деревянною планкою, черезъ отверстіе внизу которой она и проходитъ (см. фиг. 3). Благодаря такому устройству, резервуара спереди не видно.

На вертикальной планкѣ въ углубленіи ея держится фарфоровая шкала съ дѣленіями на миллиметры, которая можетъ быть выдвинута кверху и которая сзади непосредственно прилегаетъ къ стеклянной трубкѣ манометра, образуя для нея фонъ. Манометрическая трубка и шкала пригодны для опредѣленія давленія до 350 мм.

Отъ резервуара манометра отходятъ изъ верхней части его два отростка. Одинъ изъ нихъ (см. фиг. 2 F. G. Н.) идетъ вправо и посредствомъ резинового шланга соединенъ со стеклянною трубкою съ 4 отросточками въ видѣ вилки (см. фиг. 1). Одинъ отросточекъ посредствомъ шланга съ краномъ соединяется со стеклянною камерою F для опредѣленія давленія въ капиллярахъ. Второй отросточекъ соединенъ съ резиновымъ баллончикомъ G для опредѣленія давленія въ венахъ и тоже снабженъ краномъ. Третій тоже посредствомъ крана, случайно неизображеннаго на рисунокѣ, соединенъ съ резиновой грушей H для повышенія давленія въ стеклянной камерѣ F и, наконецъ, четвертый отросточекъ, кончающійся краномъ, запасной. Кромѣ каждого приспособленія, связаннаго съ вилкой, въ отдѣльности вся вилка цѣликомъ можетъ быть изолирована отъ резервуара манометра посредствомъ крана, находящагося на пути между ними.

Второй отростокъ резервуара идетъ влѣво и соединяется посредствомъ сложнаго крана C съ четырьмя отростками: во-1-хъ, съ резиновой подушкой, сдавливаемой прессомъ A, во-2-хъ, со стеклянной вилкой (верхняя вилка), проходящей сзади шкалы, и въ-3-хъ, со стеклянной капиллярной трубкой B, которая съ другой стороны связана съ однимъ изъ зубцовъ верхней вилки. Другіе два зубца послѣдней соединены посредствомъ шланговъ съ кранами—одинъ съ рукавомъ Riva-Rossi, другой съ кольцомъ Gärtner'a. Наконецъ, четвертый зубецъ вилки—запасной,

Кранъ C допускаетъ ограниченныя движенія на четверть оборота и устроенъ такъ, что при одномъ (первомъ) положеніи ключа

его—полости резервуара манометра, резиновой подушки, верхней вилки, т. е. рукава Riva-Rocci и Gärtner'овскаго кольца и, наконецъ, стеклянаго капилляра В сообщаются между собою.

При обратномъ же поворотѣ ключа до мѣста, т. е. на четверть оборота (второе положеніе его) горизонтальные прорѣзы его не совпадаютъ съ отверстіями отростковъ муфты крана, ведущихъ къ выше описаннымъ частямъ аппарата, благодаря чему полости резервуара манометра, резиновой подушки, верхней вилки, ведущей къ рукаву, геср. кольцу, и стеклянаго капилляра разобщаются между собою. Въ такомъ случаѣ остаются сообщенными только полость зубцовъ верхней вилки, т. е. рукава геср. кольца, съ полостью капилляра В съ одной стороны его.

Такое устройство необходимо для изслѣдованія по осцилляторному методу. При первомъ положеніи ключа крана С оба конца капилляра В сообщаются съ вилкою, такъ что столбикъ окрашеннаго спирта (для возобновленія котораго необходимо каждый разъ разобщить съ какой-либо стороны капилляръ В), находится подъ двустороннимъ одинаковымъ давленіемъ; иначе при постоянныхъ и рѣзкихъ колебаніяхъ давленія, какія происходятъ при изслѣдованіи по Riva-Rocci или Gärtner'у, столбикъ спирта не удержался бы въ капиллярѣ, но былъ бы увлеченъ въ сторону меньшаго давленія.

При второмъ положеніи ключа крана С полость капилляра, какъ сказано выше, только съ одной стороны сообщается съ полостью верхней вилки, со стороны же самого крана закрыта наглухо. Вслѣдствіе этого, столбикъ спирта находится въ это время подъ одностороннимъ вліяніемъ внутрирукавного геср. внутрикольцевого воздуха и точно отвѣчаетъ колебаніямъ послѣдняго, а также слѣдовательно колебаніямъ стѣнки сжатой артеріи.

Заканчивая описаніе устройства аппарата, укажу еще на то, что ключи всѣхъ стеклянныхъ крановъ аппарата имѣютъ утолщеніе ниже муфты крана, такъ что не могутъ выскочить изъ муфты, что облегчаетъ работу съ ними.

Изслѣдованіе кровяного давленія монимъ аппаратомъ производится слѣдующимъ образомъ.

Прежде всего устанавливается нуль шкалы на уровнѣ стоянія ртути.

При изслѣдованіи капиллярнаго или венознаго давленія поворотомъ ключа крана С (второе положеніе его) замыкаемъ лѣвый отростокъ резервуара, а правый сообщаемъ съ нижней вилкою, именно съ камерою F, оставляя закрытымъ кранъ G, и тогда изслѣдуемъ по обыкновенному способу давленія въ капиллярахъ, приклеивъ камеру къ тылу пальца и повышая въ ней давленіе нажиманіемъ групи Н, или же, замыкая краны F и H и открывая кранъ G изслѣдуемъ давленіе въ венѣ. Запасной кранъ долженъ быть все время закрытъ. Имъ можно воспользоваться для изслѣдованія давленія въ лучевой артеріи по Potain'у, соединивъ его съ резиновымъ шлангомъ Potain'a.

Желая изслѣдовать по Riva-Rocci или Gärtner'у обычнымъ способомъ или въ первомъ случаѣ по звуковому методу, мы закроемъ кранъ у праваго отростка резервуара и поворотомъ ключа крана С (первое положеніе его) сообщимъ черезъ лѣвый отростокъ полость резервуара съ подушкой А и верхней вилкой, а также и съ капилляромъ В, который намъ пока не нуженъ; далѣе откроемъ кранъ E для изслѣдованія съ рукавомъ Riva-Rocci или кранъ D для изслѣдованія по Gärtner'у и изслѣдуемъ обычнымъ способомъ, сначала сжимая прессомъ подушку А и поднимая давленіе до известной высоты, а затѣмъ постепенно понижая давленіе, работая гайкой винта.

Если мы захотимъ изслѣдовать по осцилляторному методу, то, сообщивъ съ полостью манометра рукавъ Riva-Rocci или кольцо Gärtner'a, поднимемъ давленіе при томъ же (первомъ) положеніи ключа крана С до известной высоты и затѣмъ будемъ понижать давленіе, изслѣдуя черезъ каждыя 5 мм. давленія на колебанія спиртнаго столбика въ капиллярѣ В, для чего нужно повернуть на нѣсколько секундъ ключъ крана С въ обратную сторону (во второе положеніе). Тогда спиртный столбикъ, какъ было объяснено выше, будетъ отвѣчать колебаніямъ стѣнки артеріи большими или меньшими размахами. На основаніи величины и качества послѣднихъ, мы определяемъ разныя фазы давленія, какъ это описано въ моей упомянутой статьѣ.

Нужно замѣтить, что при изслѣдованіи кольцомъ Gärtner'a колебанія спиртнаго столбика получаются очень ничтожныя, потому

мы замѣнимъ для такого изслѣдованія окрашенный спиртъ окрашеннымъ же петролейнымъ эфиромъ.

Третій запасной отростокъ верхней вилки можно соединить съ аппаратомъ Basch-Гегерштедта и изслѣдовать имъ по осцилляторному методу.

Подводя итоги всему вышеизложенному, я отмѣчу преимущества моего аппарата передъ старыми:

1. Для опредѣленія всѣхъ видовъ кровяного давленія пользуются однимъ и тѣмъ же ртутнымъ манометромъ.
2. Въ немъ дана возможность измѣрять давленіе отъ нуля до наивысшихъ цифръ.
3. Возможность регулировать нуль шкалы.
4. Портативность аппарата.
5. Сравнительная дешевизна его <sup>1)</sup>.

---

Въ заключеніе считаю своимъ долгомъ выразить благодарность персоналу мастерской фирмы Эбергардъ за любезное содѣйствіе при выработкѣ деталей аппарата.

---

---

<sup>1)</sup> Аппаратъ можетъ быть изготовленъ фирмою Эбергардъ (уголь Демидова и Мойки) за 40 рублей.

ВЫВОДЫ И ЗАКЛЮЧЕНИЯ

ВЫВОДЫ

ВЫВОДЫ

ВЫВОДЫ

201

ВЫВОДЫ

ВЫВОДЫ

ВЫВОДЫ

ВЫВОДЫ

ВЫВОДЫ

ВЫВОДЫ

ВЫВОДЫ

ВЫВОДЫ

ВЫВОДЫ

ВЫВОДЫ

ВЫВОДЫ

ВЫВОДЫ

ВЫВОДЫ

ВЫВОДЫ

Правые придатки, имѣвшіе нормальный видъ, сохранены. 23/xi сняты швы. *Prima intentio*. 30/xii выписана здоровой.

Осмотръ препарата. Всѣ опухоли 500,0. Наибольшая окружность подсерознаго полипа 28 снт. Поверхность его слегка бугристая. Интерстициальный узелъ величиною съ яблоко. Лѣвая труба длиною 12,25 снт.; толщина ея у матки 0,8 снт., у брюшиннаго конца 1,5 снт. Яичникъ лѣвый длиною 5 снт., шириною 2,5; толщиной 2,25 снт. На разрѣзѣ яичника видно много кистовидныхъ полостей, изъ которыхъ наибольшая діаметромъ 0,008.

#### Микроскопическое изслѣдованіе.

36) Лѣвая труба, брюшинный конецъ. Стѣнка трубы = 0,003, утолщена на счетъ развитія какъ мышечный, такъ и соединительной ткани. Просвѣтъ =  $0,007 \times 0,0015$ , выполненъ многочисленными ворсинками; многія изъ нихъ гипертрофированы и развѣтвлены; другія фунгозно вдуты, почти всѣ инфильтрованы мелкими круглыми клѣтками. Въ межмышечной соединительной ткани мѣстами видна гнѣздная мелкоклѣточная инфильтрація. Въ стѣнкѣ трубы, вблизи брюшиннаго покрова, видна кистовидная полость, выстланная цилиндрическимъ эпителиемъ, представляющая собою отпрыскъ слизистой оболочки. (*Salpingitis pseudofollicularis*).

37) Труба, маточный конецъ. Стѣнка трубы = 0,00675—0,002, рѣзко утолщена на счетъ развитія какъ мышечной, такъ и соединительной ткани. Просвѣтъ въ видѣ овала, длинный діаметръ котораго, = 0,00125, расположенъ эксцентрично. Слизистая вдается въ просвѣтъ въ видѣ невысокихъ валиковъ. Эпителий сохраненъ хорошо. Въ разныхъ мѣстахъ стѣнки видны различной формы и величины кистовидныя полости, выстланныя цилиндрическимъ эпителиемъ (*salpingitis pseudofollicularis*). Въ стѣнкѣ видна мѣстами гнѣздная инфильтрація. Сосуды стѣнки переполнены кровью.

38) Фибромыома—преобладаетъ мышечная ткань.

39) Яичникъ. Обильное разрастаніе соединительной ткани. Графовыхъ фолликулъ мало. *Corpus albicans*. Утолщеніе стѣнокъ сосудовъ; мѣстами облитерація ихъ.

#### Гистологическое опредѣленіе.

Утолщеніе стѣнки трубы на всемъ протяженіи на счетъ раз-



витія какъ мышцы, такъ и соединительной ткани. *Salpingitis retrofollicularis*. Въ фибромѣ преобладаетъ мышечная тканьъ.

Случай 8. Е. П., 43 л., поступила 20/III 1902 г., съ жалобой на боль и присутствіе опухоли въ животѣ. Менструируетъ съ 15 л. Типъ регулъ по 4 дня чрезъ три недѣли. Замужъ вышла 33 л.; беременна не была. Кровотеченіями не страдала. За послѣдніе два года опухоль замѣтно растетъ. Черезъ брюшные покровы при изслѣдованіи прощупывается гладкая, плотная, круглая опухоль, величиною съ дѣтскую головку, довольно подвижная. При внутреннемъ изслѣдованіи видно, что опухоль непосредственно переходитъ въ дно матки. Полость матки = 14 см. Придатки не прощупываются. Клиническій діагнозъ: *Fibromyoma fundi uteri interstitiale*. 3/IV подъ наркозомъ (*chloroform* 35,0) произведена операція: *amputatio uteri supravaginalis*, 11/IV сняты швы. *Prima intentio*. 30/VI выписана здоровой.

Осмотръ препарата: наибольшая окружность увеличеннаго тѣла матки = 50 см. Всѣ опухоли 1300,0. Придатки обѣихъ сторонъ сохраняютъ нормальный видъ свой. Лѣвая труба длиною 11,5 см.; толщина ея у маточнаго конца 0,5 см.; у брюшнаго конца 0,75 см. Лѣвый яичникъ длиною 3,5 см.; шириною 2,75 см.; толщиной 2,5 см. На разрѣзѣ его видны два желтыхъ тѣла (большее изъ нихъ діаметромъ 0,001) и нѣсколько мелкихъ фолликулярныхъ кистъ. Правая труба длиною 11,5 см.; толщиной у матки 0,5 см.; у брюшнаго конца 0,5 см. Правый яичникъ длиною 3,75 см., шириною 2,75 см.; толщиной 2,75 см. На разрѣзѣ правый яичникъ представляетъ тоже, что и лѣвый.

#### Микроскопическое изслѣдованіе.

40) Лѣвая труба, брюшинный конецъ. Стѣнка ея = 0,001 — 0,002; мускулатура и соединительная ткань развиты нормально. Просвѣтъ =  $0,004 \times 0,003$ , выполненъ ворсинками, изъ которыхъ многія гипертрофированы и древовидно развѣтвлены. Сосуды ворсинъ и стѣнки переполнены кровью. Инфильтраціи нѣтъ.

41) Лѣвая труба, маточный конецъ. Стѣнка, толщиной 0,002 — 0,001. Мускулатура и соединительная ткань въ стѣнкѣ трубы развиты нормально. Просвѣтъ въ діаметрѣ = 0,00025. Слизистая вдается въ него въ видѣ 5 низкихъ валиковъ. Инфильтраціи нѣтъ.

42) Лѣвый яичникъ. Увеличенное разрастаніе соединительной ткани; граафовыхъ фолликулъ не видно; стѣнки сосудовъ утолщены; мѣстами облитерация сосудовъ. Поверхность albuginea неровная и представляетъ мѣстами выѣденіе поверхностнаго эпителія въ ткань яичника.

43) Правая труба, брюшинный конецъ. Стѣнка трубы = 0,001, истончена. Мышечная ткань и соединительная развиты въ нормальномъ количествѣ. Просвѣтъ = 0,007 — 0,004, выполненъ разросшимися ворсинками. Сосуды стѣнки переполнены кровью. Инфильтраціи нѣтъ.

44) Правая труба, маточный конецъ. Стѣнки трубы = 0,00125 — 0,0015. Мышечная и соединительная ткань развиты въ нормальномъ количествѣ. Диаметръ просвѣта = 0,001. Слизистая вдаётся въ него въ видѣ 5 невысокихъ складокъ. Инфильтраціи нѣтъ.

Правый яичникъ представляетъ тѣ же измѣненія, что и лѣвый.

45) Fibromyoma представляетъ равномерное развитіе мышечной и соединительной ткани.

#### Гистологическое опредѣленіе.

Обѣ трубы сохраняютъ нормальное строеніе; инфильтраціи нѣтъ. Въ обоихъ яичникахъ наблюдается разрастаніе стромы, уменьшеніе числа граафовыхъ фолликулъ и склеротическія измѣненія въ стѣнкахъ сосудовъ; въ фиброміомѣ равномерное развитіе мышечной и соединительной ткани.

Случай 9. У. М., 42 л., замужняя, поступила 5/ви 1900 г. съ жалобой на увеличеніе живота за послѣдніе два года. Менструируетъ съ 14 л. Типъ регулъ 4 дня черезъ 3 недѣли. Беременна была 1 разъ. Роды протекали нормально. При изслѣдованіи найдено: внизу живота лежитъ круглая плотная, слегка подвижная опухоль, похожая по своимъ размѣрамъ на 6-ти мѣсячную беременность, исходящая изъ тѣла матки. Придатки при ощупываніи опредѣляются нормальными.

Клиническій діагнозъ: Fibromyoma uteri interstitiale. 13/xii произведена операція—Amputatio uteri supravaginalis. 20/xii сняты швы. Prima intentio. 18/i выписана здоровой.

Осмотръ препарата. Вѣсъ опухоли 1800,0. Увеличенное тѣло

матки имѣть наибольшую окружность 42 снт. Лѣвая труба длиною 12,75 снт., толщиною у матки 0,7 снт., у брюшиннаго конца 0,9 снт. Правый яичникъ длиною 4,5 снт., шириною 3 снт. Лѣвый яичникъ длиною 4 снт., шириною 3,0 снт.; толщиною оба яичника 2,5 снт.

#### Микроскопическое изслѣдованіе.

46) Лѣвая труба, срѣзь вблизи матки. Стѣнка трубы 0,003. Гипертрофія стѣнки на счетъ развитія мышцы и соединительной ткани. Просвѣтъ = 0,004 въ діаметрѣ. Въ стѣнкѣ видны кистовидныя полости, выстланныя цилиндрическимъ эпителиемъ (*Salpingitis pseudo-follicularis*). Сосуды стѣнки и ворсинъ переполнены кровью. Инфильтраціи нѣтъ.

47) Лѣвая труба, брюшинный конецъ. Стѣнка толщиною = 0,002; гипертрофія стѣнки на счетъ равномернаго развитія какъ мышечной, такъ и соединительной ткани. Сосуды стѣнки переполнены кровью. Просвѣтъ овальной формы =  $0,008 \times 0,006$ , выполненъ многочисленными ворсинами; сосуды послѣднихъ переполнены кровью. Инфильтраціи нѣтъ.

48) Лѣвый яичникъ. Обильное разрастаніе соединительной ткани; весьма мало граафовыхъ фолликулъ; стѣнки сосудовъ утолщены; нѣкоторые сосуды облитерированы. *Corpus albicans*.

49) *Fibromyoma* представляетъ равномерное развитіе какъ мышечной ткани, такъ и соединительной.

50) Правая труба, брюшинный конецъ. Стѣнка трубы, = 0,00075. истончена. Мышца и соединительная ткань развиты въ ней въ нормальномъ количествѣ; просвѣтъ овальной формы, =  $0,008 \times 0,006$ , выполненъ развѣтвляющимися ворсинами. Сосуды ворсинъ и стѣнки переполнены кровью. Инфильтраціи нѣтъ.

51) Правая труба, срѣзь вблизи матки. Стѣнка трубы толщиною 0,003, сохраняетъ нормальное строеніе. Просвѣтъ діаметромъ 0,00075. Слизистая вдается въ него въ видѣ немногочисленныхъ складокъ. Эпителий слизистой сохраненъ хорошо. Въ стѣнкѣ трубы, вблизи просвѣта, видно нѣсколько полостей овальной формы, выстланныхъ цилиндрическимъ эпителиемъ (*Salpingitis pseudofollicularis*). Сосуды стѣнки трубы и ворсинъ гиперемированы. Инфильтраціи нѣтъ.

52) Правый яичникъ представляетъ увеличенное разрастаніе соединительной ткани; граафовыхъ фолликулъ мало. Попадаются въ полѣ зрѣнія лишь атрезирующіеся фолликулы. Стѣнки сосудовъ утолщены. Многіе сосуды облитерированы.

#### Гистологическое опредѣленіе.

Обѣ трубы представляютъ на срѣзахъ картину *Salpingitidis pseudofollicularis*. Стѣнка правой трубы сохраняетъ нормальное строеніе. Стѣнка лѣвой трубы утолщена на счетъ развитія мышцы и соединительной ткани. Оба яичника представляютъ увеличенное разрастаніе соединительной ткани, уменьшеніе числа граафовыхъ фолликулъ и склерозъ сосудовъ съ облитераціею нѣкоторыхъ изъ нихъ. Въ фиброміомѣ одинаково развита какъ мышечная, такъ и соединительная ткань.

Случай 10. Е. М., 36 л., замужняя, поступила 12/х 1902 г. съ жалобами на метроррагіи неправильнаго типа, особенно усилившіяся за послѣдній годъ, бѣли, тяжесть и боли внизу живота. Менструируетъ съ 16 лѣтъ. Типъ регуль по 5 дней чрезъ 3 $\frac{1}{2}$  недѣли. Беременна не была. При наружномъ изслѣдованіи замѣчается опухоль, занимающая нижнюю часть живота, доходящая до уровня пупка, плотная, слегка подвижная. При внутреннемъ изслѣдованіи оказывается, что опухоль эта представляетъ собою увеличенное тѣло матки. *Portio vaginalis* отклонено назадъ. Полость матки, = 23 снт., лежитъ вдоль задней стѣнки опухоли. Придатки не прощупываются. Клиническій діагнозъ: *Fibromyoma fundi uteri interstitiale*. 22/х подъ наркозомъ (*chloroform* 35,0) произведена *laparotomia*. По вскрытіи брюшной полости обнаружено не опредѣленное при первоначальномъ изслѣдованіи измѣненіе лѣвыхъ придатковъ. Послѣдніе окутаны ложными перепонками; лѣвая труба утолщена, на брюшинномъ концѣ облитерирована и кистовидно растянута серознымъ содержимымъ. Поэтому произведена *enucleatio tumoris et amputatio anдексарum sinister*. 30/х сняты швы. *Prima intentio*. 28/х<sub>1</sub> выписана здоровой.

Осмотръ препарата: вѣсъ удаленной опухоли 900,0. Окружнѣсть удаленнаго фибрознаго узла 43 снт. Ткань фиброміомы пронизана кровяными тромбами (*f. teleanglectodes*). Лѣвая труба представляетъ собою *hydrosalpinx*; она слегка извита и окутана ложными перепон-

ками. Длина ея 11 снт.; толщина у матки 0,75 снт., у брюшиннаго отверстия 2,2 снт. Яичникъ лѣвый длиною 4 снт.; шириною 2,5 снт., толщиною 2,5 снт.; на разрѣзѣ его видно нѣсколько кистовидныхъ полостей, изъ которыхъ наибольшая діаметромъ 8 мм.

#### Микроскопическое изслѣдованіе.

53) Лѣвая труба, срѣзъ у брюшиннаго конца. Стѣнка неравно-мѣрной толщины = 0,0035 — 0,00075. Въ стѣнкѣ преобладаетъ мышца. Соединительная ткань не превышаетъ нормы. Просвѣтъ неправильно овальной формы = 0,008 — 0,004. Слизистая мѣстами совершенно сглажена, мѣстами вдается въ просвѣтъ въ видѣ невысокихъ набухшихъ валиковъ; въ ней замѣтна инфильтрація. Въ валикахъ слизистой видно образованіе ложныхъ кистъ, высланныхъ цилиндрическимъ эпителиемъ (*Salpingitis pseudofollicularis*). Эпителий слизистой лишень мерцательныхъ ворсинъ и уплощенъ. Сосуды стѣнки трубы переполнены кровью.

54) Лѣвая труба, маточный конецъ. Стѣнка трубы = 0,002 — 0,001, сохраняетъ нормальное строеніе. Просвѣтъ имѣетъ видъ дугообразной щели, длиною 0,002. Слизистая вдается въ него въ видѣ нѣсколькихъ невысокихъ складокъ. Эпителий слизистой сохраненъ хорошо. Въ слизистой замѣтна инфильтрація. Сосуды стѣнки переполнены кровью.

55) Лѣвый яичникъ. Граафовыхъ фолликулъ не видно въ полѣ зрѣнія микроскопа; увеличенное разростаніе соединительной ткани и сосудовъ. *Corpus albicans*.

56) *Fibromyoma*—преобладаетъ мышечная ткань.

#### Гистологическое опредѣленіе.

Стѣнка лѣвой трубы, представляющей собою *hydrosalpinx*, слегка утолщена, въ сравненіи съ нормой, на счетъ развитія мышечной ткани. Слизистая оболочка на всемъ протяженіи инфильтрована. Сосуды стѣнки трубы гиперемированы. Яичникъ склерозированъ. Замѣтно уменьшеніе граафовыхъ фолликулъ и обильное разростаніе сосудовъ съ утолщеніемъ ихъ стѣнки.

Случай 11. О. М., 38 л., замужняя, поступила 10/xi 1901 г. съ жалобою на увеличеніе живота за послѣдніе 1½ года и боли въ

неть. Больною чувствуетъ себя 8 лѣтъ. Нерожавшая. Менструируетъ съ 13 лѣтъ. Типъ регулъ по 5 дней черезъ 3 недѣли. Бровотеченіями не страдала. При наружномъ изслѣдованіи прощупывается опухоль, величиною съ дѣтскую головку, довольно подвижная, твердая; поверхность ея крупно-бугристая. Per vaginamъ определяется: portio vaginalis обращено къ крестцу. Шейка непосредственно переходитъ въ описанную выше бугристую опухоль. Полость матки 9 снт. Зондъ проходитъ вдоль задней стѣнки опухоли. Придатки не прощупываются. Клиническій діагнозъ: Fibromyoma uteri interstitiale anterius et subserosum multiplex. 2/xii подъ наркозомъ (chloroform 40,0) произведена amputatio supravaginalis uteri per laparotomiam. Придатки видимыхъ измѣненій не представляютъ. 9/xii сняты швы. Prima intentio. 20/i 1902 выписана здоровой.

Осмотръ препарата. Въсь опухоли 1490,0. Наибольшая окружность матки въ области фибрознаго узла 43 снт. Длина правой трубы 10,25 снт. Толщина ея у матки 0,6 снт. У брюшиннаго конца 1 снт. Размѣры праваго яичника: длина 4,5 снт., ширина 3 снт. Толщина 2,25 снт. На разрѣзѣ его видна одна крупная кистовидная полость, діаметромъ 1 снт. и много мелкихъ кистъ. Лѣвая труба длиною 10,75 снт.; толщиною у матки 0,65 снт., у брюшнаго конца 1,25 снт. Лѣвый яичникъ имѣетъ слѣдующіе размѣры: длина его 4,1 снт., ширина 3,8 снт., толщина 2,9. На разрѣзѣ его видно желтое тѣло, діаметромъ около 0,5 снт. и нѣсколько мелкихъ кистъ, діаметромъ не болѣе 2 мм.

#### Микроскопическое изслѣдованіе.

57) Правая труба, брюшинный конецъ. Стѣнка трубы = 0,00125 0.002. Незначительное утолщеніе стѣнки на счетъ развитія мышцы. Просвѣтъ, діаметромъ = 0,004, выполненъ многочисленными ворсинками. Инфильтраціи нѣтъ. Сосуды стѣнки переполнены кровью.

58) Правая труба, срѣзъ недалеко отъ матки. Стѣнка, толщиною = 0,0075, сохраняетъ нормальную структуру. Эпителій слизистой сохраненъ хорошо. Инфильтраціи нѣтъ. Сосуды стѣнки гиперемированы.

59) Яичникъ правый. Увеличенное разрастаніе соединительной ткани въ стромѣ. Граафовы фолликулы встрѣчаются въ небольшомъ

числѣ, на срѣзѣ видна часть фолликулярной кисты. Обильное развитіе сосудовъ, утолщеніе стѣнокъ послѣднихъ до полной облитерациі просвѣта нѣкоторыхъ изъ нихъ.

60) Fibromyoma. Преобладаніе мышечной ткани надъ соединительной.

Лѣвая труба и лѣвый яичникъ представляютъ тѣ же измѣненія, что и правые придатки.

#### Гистологическое опредѣленіе.

Обѣ трубы сохраняютъ нормальное строеніе. Воспалительныя измѣненія отсутствуютъ. Въ обѣихъ трубахъ можно замѣтить легкое утолщеніе стѣнки на счетъ разрастанія мышцы на срѣзѣ вблизи брюшиннаго конца. Въ фиброміомѣ преобладаетъ мышечная ткань. Оба яичника, кромѣ мелкокистовиднаго измѣненія, представляютъ увеличенное разрастаніе стромы, уменьшеніе числа зрѣлыхъ граафовыхъ фолликулъ и склеротическіе процессы въ стѣнкахъ сосудовъ.

Случай 12. Т. М., 37 л., замужняя, поступила 25/II 1903 г. съ жалобой на боли въ животѣ, увеличеніе размѣровъ послѣдняго и на обильныя регулы. Менструируетъ съ 18 лѣтъ. Типъ регулъ по 7 дней чрезъ 3 недѣли. Рожала 1 разъ. Въ послѣродовомъ періодѣ лихорадила. 4 года назадъ было кровотеченіе, продолжавшееся съ перерывами около года. При наружномъ изслѣдованіи внизу живота прощупывается плотная, бугристая малоподвижная опухоль, верхняя граница которой на 2 пальца ниже пупка. При внутреннемъ изслѣдованіи опредѣлено, что прощупываемая снаружи опухоль представляетъ собою увеличенное дно матки. Полость матки 18 снт. Обѣ трубы рѣзко утолщены. Оба яичника увеличены въ своихъ размѣрахъ. Клиническій діагнозъ: Fibromyoma fundi uteri interstitiale; Salpingo-oophoritis duplex. 23/III—подъ наркозомъ (Chloroform 30,0) произведена операція—amputatio uteri supravaginalis. 30/III сняты аграфы. Prima intentio. 23/IV выписана здоровой.

Осмотръ препарата. Всѣ опухоли 600,0. Наибольшая окружность тѣла матки въ области новообразованія 35 снт. Поверхность матки бугристая, вслѣдствіе присутствія подсерозныхъ узловъ, сидящихъ на широкомъ основаніи. Лѣвая труба рѣзко утолщена; у матки поперечникъ ея діаметромъ 2,25 снт.; у брюшиннаго конца

2,5 снт.; длина ея 12 снт. Просвѣтъ проходимъ на всемъ протяженіи, но суженъ. На фимбріяхъ имѣются двѣ гидатиды. Лѣвый яичникъ увеличенъ. Длина его 4 снт., ширина 2,5 снт., толщина 1,75 снт. На разрѣзѣ его видны двѣ кистовидныя полости; одна изъ нихъ діаметромъ 1,25 снт., другая діаметромъ 0,5 снт.; обѣ полости выполнены слизистымъ содержимымъ. Правая труба длиною 11,5 снт.; толщиной 3 снт. у брюшинаго конца; у маточнаго конца 1,25 снт. Просвѣтъ всюду проходимъ. Правый яичникъ длиною 3 снт., шириною 2 снт., толщиной 1,75 снт. На разрѣзѣ его видны три кистовидныя полости, діаметръ которыхъ не превышаетъ 0,5 снт.

### Микроскопическое изслѣдованіе.

61) Лѣвая труба, брюшинный конецъ. Толщина стѣнки 0,007—0,009. Рѣзкое утолщеніе стѣнки трубы на счетъ разрастанія мышечной ткани. Просвѣтъ въ видѣ развѣтвленной зигзагообразной линіи, длиною 0,006. Въ него вдаются набухшія, валикообразныя, ворсины. Слизистая оболочка инфильтрирована; эпителий мѣстами слущенъ. Въ валикахъ слизистой видно образованіе ложныхъ кистъ, выстланныхъ цилиндрическимъ эпителиемъ (*Salpingitis pseudofollicularis*). Среди стѣнки трубы, на разстояніи 0,00175 отъ описаннаго просвѣта, расположенъ другой просвѣтъ полулунной формы, длиною 0,003, выполненный такими же инфильтрированными и утолщенными ворсинками. Въ слизистой оболочкѣ и прилежащей мускулатурѣ также видно образованіе ложныхъ кистъ. Сосуды стѣнки и слизистой переполнены кровью. Нахожденіе двухъ просвѣтовъ на одномъ срѣзѣ трубы должно быть объяснено извитымъ характеромъ послѣдней, вслѣдствіе слипчиваго перисальпингита.

62) Лѣвая труба, срѣзъ вблизи матки. Легкая инфильтрація слизистой оболочки. Стѣнка трубы нормальна.

63) Лѣвый яичникъ представляетъ увеличенное разрастаніе соединительной ткани; графовыхъ фолликулъ мало. На срѣзѣ видна часть кистовидно-измѣненнаго фолликула. *Corpus albicans*. Геморрагія яичника. Стѣнки сосудовъ рѣзко утолщены.

64) Препаратъ фиброміомы. Въ ней преобладаетъ мышечная ткань.

65) Правая труба, у брюшиннаго конца. Толщина стѣнки 0,003.



Утолщеніе стѣнки на счетъ развитія мышцы. Просвѣтъ имѣетъ линейную форму, длиною 0,006. Слизистая вдаётся въ него въ видѣ невысокихъ набухшихъ, иногда гипертрофированныхъ ворсинокъ. Диффузная инфильтрація слизистой оболочки и гнѣздная въ мышечной ткани. Сосуды стѣнки трубы переполнены кровью.

66) Правый яичникъ. Увеличенное разрастаніе соединительной ткани въ стромѣ яичника. Уменьшеніе числа граафовыхъ фолликулъ; фолликулярная киста діаметромъ 0,001; увеличенное разрастаніе кровеносныхъ сосудовъ, утолщеніе стѣнокъ послѣднихъ, облитерація просвѣтовъ нѣкоторыхъ изъ нихъ. *Carpora albicantia*.

#### Гистологическое опредѣленіе.

Обѣ трубы рѣзко гипертрофированы—*Salpingitis hypertrophica*. При наличности гнѣздной мелкокѣлочной инфильтраціи въ стѣнѣкѣ трубы (*Salpingitis interstitialis purulenta*), утолщеніе ея наблюдается на счетъ развитія мышечной ткани. Въ фиброміомѣ мышца развита болѣе, чѣмъ соединительная ткань. Оба яичника склерозированы и кистовидно измѣнены.

Случай 13. А. Д., 41 года, вдова, поступила 17/п 1901 г. съ жалобой на кровоточеніе, начавшееся 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> мѣсяца назадъ и ощущеніе тяжести внизу живота. Менструируетъ съ 14 лѣтъ. Типъ регулъ черезъ три недѣли по 7 дней. Беременна не была. При наружномъ изслѣдованіи опредѣляется опухоль подвижная, бугристая. верхняя граница которой на два пальца ниже пупка. При внутреннемъ изслѣдованіи опредѣлено, что опухоль эта исходитъ изъ дна матки; полость матки 14 снт., лежитъ по оси таза, вдоль задней стѣнки опухоли. Черезъ боковые своды опредѣляются другіе узлы опухоли, представляющіе собою субсерозные фиброиды на широкомъ основаніи. Придатки при изслѣдованіи не прощупываются. Клиническій діагнозъ: *Fibromyoma uteri interstitiale et subperitoneale multiplex*. 27/п подъ наркозомъ (*Chloroform* 25,0) произведена операція—*amputatio uteri supravaginalis*. 7/ш сняты швы. *Prima intentio*. 12/iv выписана здоровой.

Осмотръ препарата. Всѣ опухоли 950,0. Увеличенное гѣло матки. вслѣдствіе развитія въ немъ интерстиціального узла, имѣетъ наибольшую окружность 32 снт. Въ разныхъ мѣстахъ дна матки сидятъ на

широкомъ основаніи подсерозные узлы, величиною со сливу, или небольшое яблоко. Трубы и яичники по виду нормальны. Лѣвая труба длиною 10 снт., толщиною у матки 0,6 снт., у брюшнаго конца 0,8 снт. Лѣвый яичникъ длиною 3 снт., шириною 2,8 снт., толщиною 2,5 снт. На разрѣзѣ яичника видна кистовидная полость, діаметромъ 1 снт. Правая труба длиною 10,5 снт., толщиною у маточнаго конца 0,8 снт., у брюшиннаго конца 1 снт. Правый яичникъ длиною 4,5 снт., шириною 3 снт., толщиною 2,3 снт. На разрѣзѣ онъ содержитъ двѣ кистовидныя полости, діаметромъ 0,5 снт. каждая.

### Микроскопическое изслѣдованіе.

67) Лѣвая труба у брюшиннаго конца. Стѣнка ея, толщиною 0,001, сохраняетъ нормальное строеніе. Просвѣтъ, діаметромъ 0,003, выполненъ ворсинками. Эпителий слизистой сохраненъ хорошо. Сосуды стѣнки и ворсинъ переполнены. Инфильтраціи нѣтъ.

68) Лѣвая труба, срѣзъ вблизи маточнаго конца. Стѣнка, толщиною 0,0015, сохраняетъ нормальное строеніе. Просвѣтъ, діаметромъ 0,001, выполненъ складками слизистой. Сосуды стѣнки и ворсинъ гиперемированы. Инфильтраціи нѣтъ.

69) Лѣвый яичникъ. Увеличенное развитіе соединительной ткани въ строѣ яичника; зрѣлыхъ граафовыхъ фолликулъ не видно, встрѣчаются лишь фолликулы, находящіяся въ различныхъ стадіяхъ атрезіи. Увеличенное разрастаніе сосудовъ, утолщеніе стѣнокъ послѣднихъ; облитерація просвѣта нѣкоторыхъ изъ нихъ.

70) Fibromyoma.—Преобладаетъ мышечная ткань.

71) Правая труба; срѣзъ недалеко отъ брюшиннаго конца. Стѣнка, толщиною 0,001, сохраняетъ нормальную структуру. Просвѣтъ, діаметромъ 0,004, выполненъ ворсинками. Эпителий слизистой сохраненъ хорошо. Сосуды стѣнки и ворсинъ переполнены кровью. Инфильтраціи нѣтъ.

72) Правая труба, вблизи матки, сохраняетъ на срѣзѣ нормальное строеніе.

73) Правый яичникъ представляетъ тѣ же измѣненія, что и лѣвый.

## Гистологическое опредѣленіе.

Обѣ трубы сохраняютъ нормальное строеніе. Сосуды стѣнки и слизистой оболочки обѣихъ трубъ гиперемированы. Въ фиброміомѣ преобладаетъ мышечная ткань. Оба яичника представляютъ склеротическія измѣненія. Зрѣлыхъ граафовыхъ фолликулъ не видно; встрѣчаются лишь атрезирующіеся фолликулы. Сосуды обильно развиты въ обѣихъ яичникахъ и имѣютъ утолщенные стѣнки; мѣстами видна облитерація просвѣта сосудовъ.

Случай 14. А. Т., 40 лѣтъ, поступила 6/х 1904 г. съ жалобой на неправильныя метроррагіи и увеличивающійся ростъ живота за послѣдніе три года. Менструируетъ съ 16 лѣтъ. Регулы бываютъ по 6—7 дней черезъ мѣсяць. Беременна была одинъ разъ, родила въ срокъ 16 лѣтъ тому назадъ. При наружномъ изслѣдованіи прощупывается плотная бугристая опухоль, верхняя граница которой на два пальца ниже пупка. При внутреннемъ изслѣдованіи оказывается, что главная масса опухоли состоитъ изъ увеличеннаго тѣла матки, вслѣдствіе развитія въ немъ интерстиціального фибрознаго узла; черезъ передній и лѣвый боковой своды прощупываются еще фиброзные узлы, сидящіе подсерозно на широкомъ основаніи. Придатки при изслѣдованіи не опредѣляются. Клиническій діагнозъ: *Fibromyoma fundi uteri interstitiale et subperitoneale multiplex*. 20 х подъ наркозомъ (chloroform 35,0) произведена *amputatio supravaginalis uteri*. 28/х удалены кожные швы. *Prima intentio*. 24/хн выписана здоровой.

Осмотръ препарата: вѣсъ опухоли 1280,0. Наибольшая окружность опухоли 42 см. въ области интерстиціального узла. Подсерозные узлы величиною съ куриное яйцо. Придатки обѣихъ сторонъ окутаны ложными перепонками. Лѣвая труба удлинена. Просвѣтъ ея проходимъ всюду. Длина ея 14,75; толщина у маточнаго конца 0,75 см., у брюшнаго конца 1 см. Лѣвый яичникъ безъ видимыхъ измѣненій; длина его 4,75 см., ширина 3 см., толщина 2,75 см. Правая труба длиною 12 см.; толщина ея у маточнаго конца 0,5 см., у брюшиннаго конца 1 см. Правый яичникъ превращенъ въ однополостную кисту. Длина его 4 см., ширина 2,75 см., толщина 2,5 см.

## Микроскопическое изслѣдованіе.

74) Лѣвая труба, брюшинный конецъ. Стѣнка трубы толщиною 0,00125—0,004. Одностороннее утолщеніе стѣнки на счетъ развитія мышцы. Просвѣтъ, діаметромъ 0,0025, выполненъ многочисленными ворсинками. Эпителій слизистой сохраненъ хорошо. Легкая инфильтрація слизистой оболочки. Сосуды стѣнки и ворсинъ переполнены кровью.

75) Лѣвая труба вблизи маточнаго конца. Стѣнка трубы толщиною 0,002—0,001. Просвѣтъ, діаметромъ 0,001, расположенъ эксцентрично. Одностороннее утолщеніе стѣнки на счетъ развитія мышцы. Гиперемія сосудовъ стѣнки и ворсинъ. Легкая инфильтрація слизистой.

76. Лѣвый яичникъ. Значительное разрастаніе соединительной ткани въ стромѣ яичника. Зрѣлыхъ граафовыхъ фолликулъ не видно; обильное разрастаніе сосудовъ и утолщеніе ихъ стѣнокъ.

77) Fibromyoma. Преобладаетъ мышечная тканьъ.

78 и 79) Правая труба представляетъ собою ту же картину, что и лѣвая труба.

80) Правый яичникъ представляетъ собою тѣ же измѣненія, что и лѣвый.

## Гистологическое опредѣленіе.

Въ обѣихъ трубахъ наблюдаются явленія легкаго endosalpingitidis (инфильтрація слизистой), гиперемія сосудовъ стѣнки и слизистой, и эксцентрическое утолщеніе стѣнки на счетъ гипертрофіи мышцы. Въ фиброміомѣ преобладаетъ мышечная тканьъ. Въ обоихъ яичникахъ замѣчается увеличенное разрастаніе стромы, атрезія фолликулъ и склеротическія измѣненія въ стѣнкахъ сосудовъ.

Случай 15. А. Т., 34 лѣтъ, замужняя, поступила 22/II 1902 г. съ жалобой на боль внизу живота и въ крестцѣ и на неправильныя метроррагіи; больна два года; менструируетъ съ 16 лѣтъ; регулы по 3—4 дня черезъ три недѣли. Беременна была два раза, послѣ 2-хъ родовъ лихорадила. При изслѣдованіи найдено: матка, величиною съ голову новорожденнаго ребенка; увеличено тѣло матки на счетъ развитія фибрознаго узла въ передней стѣнкѣ ея. Опухоль

распространяется въ правую широкую связку и малоподвижна. Состояніе придатковъ не представляетъ видимыхъ измѣненій. Клиническій діагнозъ: *Fibromyoma interstitiale parietis anterioris uteri et interligamentosum dextrum*. 20/III подъ наркозомъ (Chloroform 40,0) произведена *amputatio supravaginalis uteri*. 28/III сняты швы. 21/IV выписана здоровой.

Осмотръ препарата. Въсѣ опухоли 1380,0. Наибольшая окружность опухоли 41 смт. Придатки обѣихъ сторонъ окутаны ложными перепонками. Правая труба длиною 12,5 смт., толщиною у матки 0,6 смт. и у абдоминальнаго конца 1,3 смт. Правый яичникъ безъ видимыхъ измѣненій. Его длина 4,0 смт.; ширина 3 смт., толщина 2,75 смт. Лѣвая труба длиною 10,5 смт., толщиною у матки 0,6 смт., на абдоминальномъ концѣ—1,5 смт. Лѣвый яичникъ длиною 3,6 смт., шириною 2,25 смт., толщиною 2 смт. На разрѣзѣ видно мелкокистовидное перерожденіе яичника.

#### Микроскопическое изслѣдованіе.

81) Правая труба, вблизи брюшиннаго конца. Стѣнка трубы толщиною 0,0015. Значительное развитіе соединительной ткани въ стѣнкахъ трубы. Просвѣтъ, діаметромъ 0,0014, выполненъ ворсинками. Эпителій слизистой сохраненъ хорошо. Внутри стѣнки видны различной величины полости, выстланныя циминдрическимъ эпителиемъ (*salpingitis pseudofollicularis*). Сосуды стѣнки и ворсинъ переполнены кровью. Инфильтрація слизистой.

82) Правая труба, маточный конецъ. Стѣнка трубы, = 0,0025, слегка утолщена; значительное развитіе соединительной ткани. Просвѣтъ діаметромъ 0,001. Слизистая вдается въ видѣ невысокихъ складокъ; въ нихъ видна инфильтрація. Между складками, вслѣдствіе ихъ сращенія, видно образованіе ложныхъ кистъ. Гиперемія сосудовъ стѣнки трубы и слизистой.

83) Правый яичникъ. Увеличенное разрастаніе соединительной ткани въ стромѣ яичника; встрѣчаются одиночные зрѣлые фолликулы; образованіе фолликулярныхъ кистъ. *Corpora albicantia*. Разрушеніе сосудовъ, утолщеніе стѣнокъ послѣднихъ. Облитерация просвѣта нѣкоторыхъ изъ нихъ.

84) Лѣвый яичникъ представляетъ тѣ же измѣненія, что и правый.

85) Лѣвая труба, брюшной конецъ. Стѣнка истончена,  $= 0,00035$ , но сохраняетъ нормальное строеніе. Просвѣтъ, діаметромъ  $0,005$ , выполненъ многочисленными ворсинками. Сосуды стѣнки и ворсинъ переполнены кровью.

86) Лѣвая труба, маточный конецъ. Стѣнка трубы, толщиной  $0,001$ , совершенно нормальна. Просвѣтъ діаметромъ  $0,0005$ ; слизистая вдаётся въ него въ видѣ небольшихъ складокъ. Гиперемія сосудовъ стѣнки. Инфильтраціи нѣтъ.

87) Fibromyoma.—Преобладаетъ мышечная ткань.

#### Гистологическое опредѣленіе.

Объ трубы не представляютъ рѣзкихъ уклоненій отъ нормы. Лѣвая труба сохраняетъ совершенно нормальное строеніе, лишь у брюшиннаго конца замѣчается истонченіе ея стѣнки. Правая труба, сдавленная около своего маточнаго отверстія фибрознымъ узломъ, лежащимъ между листками правой широкой связки, представляетъ, во-1-хъ, воспалительныя измѣненія въ слизистой оболочкѣ и, во-2-хъ, увеличенное разрастаніе соединительной ткани между мышечными волокнами. Сосуды въ стѣнкахъ обѣихъ трубъ гиперемизированы. Оба яичника склерозированы; въ нихъ замѣтно присутствіе фолликулярныхъ кистъ, а также обильное разрастаніе сосудовъ съ утолщеніемъ стѣнокъ послѣднихъ, доходящимъ до полной облитераціи просвѣта нѣкоторыхъ изъ нихъ. Въ фиброміомѣ преобладаетъ мышечная ткань.

Случай 16. Е. Д., 38 лѣтъ, замужняя, поступила 2/ix 1903 г. съ жалобой на метроррагіи, боли внизу живота и увеличеніе послѣдняго. Менструируетъ съ 17 лѣтъ; типъ регулъ по 5 дней черезъ  $3\frac{1}{2}$  недѣли. Больной чувствуетъ себя  $1\frac{1}{2}$  года. Беременная не была. При наружномъ изслѣдованіи прощупывается плотная опухоль, исходящая изъ малаго таза, доходящая до уровня пупка, почти неподвижная. Тѣло матки отклонено вправо. Черезъ лѣвый сводъ прощупывается опухоль, исходящая изъ лѣвой стѣнки матки и расположенная между листками лѣвой широкой связки. Полость матки 13 см., отклонена вправо. Придатки не опредѣляются. Клиническій діагнозъ: Fibromyoma fundi uteri interligamentosum sinistr. 14/ix подъ наркозомъ (Chloroform 45,0) произведена amputatio

supravaginalis uteri. 22/ix сняты швы. Prima intentio, 30/x выпущена здоровой.

Осмотръ препарата. Въсь опухоли 2950,0. Наибольшая окружность опухоли 48 снт. Правая труба по виду нормальна. Длина ея 11,6 снт., толщина у матки 0,5 снт., у брюшиннаго конца 0,75 снт. Правый яичникъ рѣзко увеличенъ, содержитъ одну кистовидную полость, величиною съ лѣсной орѣхъ, и одну маленькую, величиною съ горошину. Длина праваго яичника 6,25 снт.; ширина 4 снт.; толщина 3 снт. Лѣвая труба также по виду нормальна. Длина ея 12,5 снт.; толщина у матки 0,4 снт., у брюшнаго конца 0,6 снт. Лѣвый яичникъ увеличенъ. Размѣры его: длина 6 снт., ширина 3 снт., толщина 3,25 снт. На разрѣзѣ его видно мелкокистовидное перерожденіе.

#### Микроскопическое изслѣдованіе.

88) Правая труба, брюшинный конецъ. Стѣнка трубы=0,0095, истончена. Строеніе стѣнки нормальное. Просвѣтъ, діаметромъ=0,004, выполненъ многочисленными ворсинками. Инфильтраціи нѣтъ. Сосуды стѣнки и ворсинъ гиперемированы.

89) Правая труба, вблизи матки; стѣнка ея, толщиной 0,0015, сохраняетъ нормальное строеніе. Сосуды слизистой и стѣнки трубы гиперемированы; инфильтраціи нѣтъ.

90) Fibromyoma—преобладаетъ мышечная ткань.

91) Правый яичникъ. Обильное разрастаніе соединительной ткани въ стромѣ яичника. Встрѣчаются лишь атрезирующіеся фолликулы, зрѣлыхъ не видно. Фолликулярная киста яичника; начало образованія corporis lutei (геморрагія).

92) Лѣвая труба, брюшинный конецъ. Стѣнка трубы, толщиной=0,00075, сохраняетъ нормальное строеніе. Просвѣтъ=0,004 діаметромъ, выполненъ многочисленными ворсинками. Инфильтраціи нѣтъ. Сосуды стѣнки и ворсинъ гиперемированы.

93, Лѣвая труба, вблизи маточнаго конца. Толщина стѣнки==0,001, послѣдняя имѣетъ нормальную структуру. Инфильтраціи нѣтъ. Сосуды стѣнки и ворсинъ переполнены кровью.

93. Лѣвый яичникъ представляетъ тѣ же измѣненія, что и правый.

### Гистологическое опредѣленіе.

Обѣ трубы сохраняютъ нормальное строеніе. Сосуды ихъ стѣнокъ и слизистой оболочки гиперемизованы. Инфильтраціи нѣтъ. Оба яичника увеличены въ своихъ размѣрахъ, склерозированы и мелко кистовидно перерождены; въ нихъ мало встрѣчается зрѣлыхъ граафовыхъ фолликулъ; чаще попадаются атрезирующіеся фолликулы. Сосуды яичниковъ сильно разрошены, съ утолщеніемъ стѣнокъ и суженіемъ ихъ просвѣта. Въ фиброміомѣ преобладаетъ мышечная ткань.

Случай 17. Б. Т., замужня, поступила 8/хп 1902 г. съ жалобю на сильныя меноррагіи и увеличивающійся ростъ живота за послѣдніе три года. Менструируетъ съ 15 лѣтъ; типъ регулъ по 3—4 дня черезъ три недѣли. Беременна не была. При наружномъ изслѣдованіи прощупывается плотная бугристая опухоль, доходящая до уровня пупка, слегка подвижная. При внутреннемъ изслѣдованіи опредѣлено, что опухоль эта представляетъ собою внутрістѣночный фиброзный узелъ въ днѣ матки. Опухоль имѣетъ бугристый характеръ, вслѣдствіе одновременнаго присутствія нѣсколькихъ мелкихъ подсерозныхъ фиброидовъ, сидящихъ на широкомъ основаніи. Полость матки 14 снт. Придатки при изслѣдованіи не представляютъ отклоненій отъ нормы. Клиническій діагнозъ: Fibromyoma fundi uteri interstitiale et subperitoneale multiplex. 15/хп подъ нарковымъ (Chloroform 30,0) произведена amputatio supravaginalis uteri 23/хп. Сняты швы. Prima intentio. 8/п выписана здоровой.

Осмотръ препарата. Всѣ опухоли 2050,0. Наибольшая окружность ея 42 снт. Придатки обѣихъ сторонъ окружены ложными перепонками. Лѣвая труба длиною 12,5 снт.; толщина ея у матки 1,25 снт.; у абдоминальнаго конца 1,75 снт. Лѣвый яичникъ длиною 4,5 снт., шириною 3,25 снт.; толщиною 2,5 снт. Правая труба длиною 12 снт., толщиною у матки 1 снт., у абдоминальнаго конца 1,5 снт. Правый яичникъ длиною 3,8 снт., шириною 3,1 снт., толщиною 2,8 снт.

### Микроскопическое изслѣдованіе.

95) Лѣвая труба, у брюшнаго конца. Толщина стѣнки 0,00125—



0,007. Стѣнка неравномѣрно гипертрофирована на счетъ развитія мышечной ткани. Просвѣтъ дугообразной формы, длиною 0,003, лежитъ эксцентрично. Слизистая вдается въ просвѣтъ въ видѣ набухшихъ гипертрофированныхъ ворсинъ. Гнѣздная инфильтрація межмышечной соединительной ткани. Слизистая также инфильтрирована. Сосуды ворсинъ и стѣнки переполнены кровью.

96) Лѣвая труба, маточный конецъ. Стѣнка трубы толщиной 0,002—0,003. Утолщеніе стѣнки на счетъ развитія мышечной ткани. Легкая инфильтрація слизистой. Последняя вдается въ просвѣтъ въ видѣ нѣсколькихъ складокъ. Мѣстами вакуолярное перерожденіе эпителія. Сосуды стѣнки трубы и слизистой переполнены кровью.

97) Лѣвый яичникъ. Въ корковомъ слое, на срѣзѣ, видна киста яичника, діаметромъ 0,001. Увеличенное разрастаніе соединительной ткани въ стромѣ; зрѣлыхъ граафовыхъ фолликулъ не видно; попадаются лишь кистовидно измѣненные фолликулы и атрезированные. *Syngria albicantia*. Утолщеніе стѣнокъ сосудовъ. Мѣстами просвѣты сосудовъ облитерированы.

98) *Fibromyoma*—преобладаетъ развитіе мышечной ткани.

99) Правая труба, срѣзъ вблизи матки. Стѣнка утолщена, = 0,002—0,003. Гипертрофія стѣнки на счетъ развитія мышечнаго слоя. Слизистая вдается въ просвѣтъ въ видѣ складокъ. Инфильтраціи нѣтъ. Сосуды стѣнки трубы и слизистой переполнены кровью.

100) Правая труба, срѣзъ вблизи брюшиннаго конца. Стѣнка трубы толщиной 0,002. Утолщеніе стѣнки на счетъ развитія мышцы. Просвѣтъ діаметромъ 0,003. Слизистая вдается въ него въ видѣ гипертрофированныхъ ворсинъ. Инфильтраціи нѣтъ. Сосуды стѣнки и ворсинъ переполнены кровью.

101) Правый яичникъ. Увеличенное разрастаніе соединительной ткани; зрѣлыхъ граафовыхъ фолликулъ не видно; встрѣчаются лишь атрезированные фолликулы. Стѣнки сосудовъ утолщены; просвѣты ихъ сужены.

#### Гистологическое опредѣленіе.

Въ обѣихъ трубахъ замѣтно утолщеніе стѣнки на счетъ развитія мышечной ткани. Въ лѣвой трубѣ имѣется инфильтрація сли-

зистой; въ правой трубѣ инфильтраціи не замѣтно. Въ фиброміомѣ преобладаетъ мышечная ткань. Оба яичника склерозированы; въ нихъ не видно ни зрѣлыхъ граафовыхъ фолликулъ, ни примордіальныхъ; попадаются лишь атрезированные фолликулы; обильное разрастаніе сосудовъ, утолщеніе стѣнокъ ихъ; мѣстами облитерація просвѣта сосудовъ.

Случай 18. М. Ж., 39 лѣтъ отъ роду, замужняя, поступила 20/1 1903 г. съ жалобой на боли внизу живота, увеличеніе размѣровъ послѣдняго и *menstrua profusa*. Больной считаетъ себя 2½ года. Менструируетъ съ 15 лѣтъ; типъ регуль по 4 дня черезъ 3 недѣли. Беременна была 1 разъ; роды протекли нормально. Послѣ родовъ лихорадила. При изслѣдованіи найдено: изъ тѣла матки исходить бугристая плотная опухоль, слегка подвижная, вверхъ доходящая до уровня пупка. Изъ шейки матки исходить другая плотная опухоль, занимающая заднее Дугласово пространство. Полость матки 14 см., направлена по оси таза. Придатки не прощупываются. Клиническій діагнозъ: *Fibromyoma multiplex fundi uteri; fibromyoma retrocervicale*. 23/п подъ наркозомъ (*Chloroform 45,0*) произведена *amputatio uteri supravaginalis*. 3/ш сняты швы. *Prima intentio*. 8/iv выписана здоровой.

Осмотръ препарата. Вѣсъ опухоли 1800,0. Наибольшая окружность ея 49 см. Поверхность бугристая отъ присутствія подсерозныхъ фиброзныхъ узловъ. Ретроцервикальный узелъ, величиною съ кулакъ; окружность его 25 см. Лѣвая труба длиною 10,6 см., толщиною у матки 0,5 см., у брюшиннаго конца 1 см. Лѣвый яичникъ длиною 5 см., шириною 3 см., толщиною 2,75 см.; на разрѣзѣ онъ содержитъ въ себѣ 3 кистовидныя полости, изъ которыхъ наибольшая діаметромъ 0,75 см., со слизистымъ содержимымъ. Правая труба длиною 12,5 см.; толщиною у матки 0,5 см., у брюшиннаго конца 1,25 см. Правый яичникъ имѣетъ слѣдующіе размѣры: длина 4,0 см., ширина 3,25 см., толщина 2,75 см. На разрѣзѣ видно нѣсколько мелкихъ кистъ, не превышающихъ діаметромъ 0,002.

#### Микроскопическое изслѣдованіе.

102) Правая труба, срѣзь на уровнѣ ея середины. Толщина

стѣнки  $\approx 0,001$ ; послѣдняя сохраняетъ нормальное строеніе. Просвѣтъ, діаметромъ 0,004, выполненъ многочисленными ворсинками. Сосуды стѣнки и ворсинъ переполнены кровью. Инфильтраціи нѣтъ. Вануолярное перерожденіе эпитеція нѣкоторыхъ ворсинъ.

103) Лѣвая труба, маточный конецъ. Стѣнка трубы утолщена  $\approx 0,003$ ; гипертрофія ея на счетъ разрастанія мышечной ткани. Слизистая вдается въ просвѣтъ въ видѣ нѣсколькихъ невысокихъ складокъ. Инфильтраціи нѣтъ. Сосуды стѣнки переполнены кровью.

104) Fibromyoma—преобладаетъ мышечная ткань.

105) Правый яичникъ. Увеличенное разрастаніе соединительной ткани въ стромѣ яичника. Зрѣлыхъ граафовыхъ фолликулъ очень мало. Довольно много встрѣчается атрезированныхъ фолликулъ. Corpus albicans. Стѣнки сосудовъ утолщены. Просвѣтъ нѣкоторыхъ сосудовъ облитерированъ.

106) Лѣвый яичникъ представляетъ тѣ же измѣненія, что и правый.

#### Гистологическое опредѣленіе.

Въ обоихъ трубахъ инфильтраціи нѣтъ. Правая труба сохраняетъ нормальное строеніе. Лѣвая труба имѣетъ утолщенную стѣнку на счетъ развитія мышечной ткани. Въ фиброміомѣ преобладаетъ мышечная ткань. Оба яичника склерозированы; замѣчается атрезія фолликулъ и кистовидное перерожденіе послѣднихъ. Число сосудовъ въ мозговомъ слое обоихъ яичниковъ увеличено. Утолщеніе стѣнокъ сосудовъ и облитерація просвѣта нѣкоторыхъ изъ нихъ.

Случай 19. Е. Т., 39 лѣтъ, замужняя, поступила 21/ix 1901 г. съ жалобой на прогрессивное за послѣдніе  $1\frac{1}{2}$  года увеличеніе живота, боли при мочеиспусканіи и метроррагіи. Менструируетъ съ 14 лѣтъ; типъ регулъ по 4 дня черезъ  $3\frac{1}{2}$  недѣли. Беременная была 1 разъ; роды протекли нормально. Черезъ брюшныя стѣнки прощупывается подвижная плотная, гладкая опухоль, верхняя граница которой не доходитъ до пупка на 3 поперечныхъ пальца. Полость матки 14 см., идетъ по оси таза. При внутреннемъ изслѣдованіи опредѣляется, что опухоль исходитъ изъ дна матки. Придатки не прощупываются.

Клиническій діагнозъ: Fibromyoma interstitiale fundi uteri. 29/ix

microform 30,0) произведена amputatio supravaginalis швы. Prima intentio. 30/xi выписана здоровой. Рак. Вѣсъ опухоли 1950,0. Наибольшая окружность ея гладкая. Придатки видимыхъ гла-представляютъ. Лѣвая труба длиною 10,75 снт., 0,5 снт., у абдоминального конца 1,0 снт. Лѣ-3,75 снт., шириною 2,5 снт., толщиной 2,5 видны двѣ вистовидныя полости со слизистымъ шій діаметръ этихъ полостей 0,5 снт. Правая снт.; толщиной у матки 0,5 снт.; у брюшного Правый яичникъ длиною 4 снт., шириною 2,75 снт.

Гистологическое изслѣдованіе.

труба, брюшинный конецъ. Стѣнка, толщиной сѣть нормальное строеніе. Просвѣтъ, діаметромъ сѣть гипертрофированными ворсинками. Эпителий сѣть хорошо. Инфильтраціи нѣтъ. Сосуды ворсинъ рованы.

труба, маточный конецъ. Стѣнка трубы, толщиной храняетъ нормальное строеніе. Слизистая вдается нѣтъ нѣсколькихъ складокъ. Инфильтраціи нѣтъ. стѣнки гиперемированы.

яичникъ. Увеличенное разрастаніе соединительной граафовыхъ фолликулъ не видно; попадаются лишь фолликулы. Corpora albicantia. Обильное разрастаніе неніе ихъ стѣнокъ; полная облитерація просвѣта нѣ-нихъ.

гомуома.—Преобладаетъ мышечная ткань.

чавая труба, вблизи маточнаго конца. Стѣнка, толщиной храняетъ нормальное строеніе. Инфильтраціи нѣтъ. Ги-удовъ стѣнки и слизистой.

Правая труба у брюшиннаго конца. Стѣнка ея, толщиной храняетъ нормальное строеніе. Просвѣтъ, діаметромъ 0,004, сѣть многочисленными ворсинками. Инфильтраціи нѣтъ. Сосуды и ворсинъ гиперемированы.

113) Правый яичникъ представляетъ тѣ же измѣненія, что и лѣвый.

Гистологическое опредѣленіе.

Обѣ трубы сохраняютъ нормальное строеніе; сосуды стѣнки и слизистой гиперемированы; инфильтраціи нѣтъ. Оба яичника склерозированы; зрѣлыхъ фолликулъ не видно; встрѣчаются лишь атрофирующіеся фолликулы. Обильное разрастаніе сосудовъ мозгового слоя яичника съ утолщеніемъ ихъ стѣнки; облитерация многихъ сосудовъ. Въ фиброміомѣ преобладаетъ мышечная ткань.

*(Продолженіе слѣдуетъ.)*

---

# **Матеріалы къ вопросу объ измѣненіяхъ звуковыхъ явленій Короткова въ плечевой артеріи подѣ влияніемъ средствъ, измѣняющихъ калибръ сосудовъ и сердечную дѣятельность.**

**Д-ра мед. Д. О. Крылова.**

Изъ діагностической клиники внутреннихъ болѣзней проф. М. В. Яновскаго.

*(Продолженіе).*

## **Опыты съ термическимъ раздраженіемъ горячей водой.**

Постановка опытовъ аналогична предыдущей. Бралась вода въ 37—39° Ц; предплечье оставалось въ ней  $\frac{1}{2}$ —2 мин.; по извлеченіи изъ цилиндра оно вытиралось и обертывалось сухимъ полотенцемъ для того, чтобы избѣжать вліянія разницы t° кожи предплечья и t° комнатнаго воздуха (которая всегда была 16—17° Ц.),

Больной № 26. В. Корякинъ, 36 л., пѣхотный офицеръ, лежалъ въ клиникѣ съ 30/xi до 18/xii 1906 года съ явленіями травматическаго невроза, развившагося послѣ контузіи головы въ бою подѣ Мукденомъ. Опытамъ подвергался 3 раза (опыты А, В, С); вода бралась каждый разъ 37° В (болѣе высокой t° больной не переносилъ); предплечье погружалось на 1 мин. (см. табл. XLII).

ТАБЛИЦА ХІІІ.

| Опытъ. | Время опыта. | №№ наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Конецъ звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner.            | Примечанія.         |     |
|--------|--------------|--|-----------------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|---------------------|---------------------|-----|
|        |              |  |                             |                   |                            |                          | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |                     |                     |     |
| А      | 1906 9/xii   | 1  | 132                         | 114               | 97                         | 72                       | 18                 | 17        | 25        | 60                | н е о т н ѣ ч е н о | л о                 |     |
|        | "            | 2  | 131                         | 113               | 103                        | 100                      | 18                 | 10        | 3         | 31                |                     |                     |     |
|        | "            | 3  | 127                         | 113               | 98                         | 97                       | 14                 | 15        | 1         | 30                |                     |                     |     |
|        | "            | средн.                                     | 130                         | 113               | 99                         | 89                       | 17                 | 14        | 10        | 41                |                     |                     |     |
|        | "            | 1  | 129                         | 106               | 100                        | 80                       | 23                 | 6         | 20        | 49                |                     |                     |     |
|        | "            | 2  | 130                         | 106               | 90                         | 82                       | 24                 | 16        | 8         | 48                |                     |                     |     |
|        | "            | 3  | 119                         | 106               | 90                         | 85                       | 23                 | 16        | 5         | 44                |                     |                     |     |
|        | "            | 4  | 120                         | 103               | 87                         | 85                       | 17                 | 16        | 2         | 35                |                     |                     |     |
|        | "            | средн.                                     | 127                         | 105               | 91                         | 83                       | 22                 | 14        | 8         | 44                |                     |                     |     |
|        | "            | средн.                                     | 127                         | 105               | 91                         | 83                       | 22                 | 14        | 8         | 44                |                     |                     |     |
| В      | 11/xii       | 1  | 133                         | 115               | —                          | 102                      | 18                 | 13        | 0         | 31                | 69                  | н е о т н ѣ ч е н о | л о |
|        | "            | 2  | 131                         | 114               | —                          | 104                      | 17                 | 10        | 0         | 27                | 72                  |                     |     |
|        | "            | 3  | 131                         | 120               | 114                        | 104                      | 11                 | 6         | 10        | 27                | 75                  |                     |     |
|        | "            | средн.                                     | 131                         | 116               | 106                        | 103                      | 15                 | 10        | 3         | 28                | 72                  |                     |     |
|        | "            | 1  | 121                         | —                 | —                          | 78                       | ?                  | 0         | ?         | 43                | 75                  |                     |     |
|        | "            | 2  | 124                         | —                 | —                          | 88                       | ?                  | 0         | ?         | 36                | —                   |                     |     |
|        | "            | 3  | 127                         | —                 | —                          | 89                       | ?                  | 0         | ?         | 38                | —                   |                     |     |
|        | "            | 4  | 127                         | —                 | —                          | 85                       | ?                  | 0         | ?         | 42                | 82                  |                     |     |
|        | "            | средн.                                     | 125                         | —                 | —                          | 85                       | ?                  | 0         | ?         | 40                | 78                  |                     |     |
|        | "            | средн.                                     | 125                         | —                 | —                          | 85                       | ?                  | 0         | ?         | 40                | 78                  |                     |     |
| С      | 10/xii       | 1  | 123                         | 104               | 94                         | 68                       | 19                 | 10        | 26        | 55                | н е о т н ѣ ч е н о | л о                 |     |
|        | "            | 2  | 120                         | —                 | —                          | 69                       | ?                  | 0         | ?         | 51                |                     |                     |     |
|        | "            | 3  | 115                         | —                 | —                          | 68                       | ?                  | 0         | ?         | 47                |                     |                     |     |
|        | "            | 4  | 123                         | 116               | 113                        | 69                       | 7                  | 3         | 44        | 54                |                     |                     |     |
|        | "            | средн.                                     | 120                         | 110               | 104                        | 68                       | 13                 | 4         | 35        | 52                |                     |                     |     |

л о горючей воды.

| Опытъ. | Время опыта. | №№ наблюденій звуковыхъ явленій по порядку. | Появление начальныхъ тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечныхъ тоновъ. | Конечъ звуковыхъ явленій. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner.    | Примечанія.         |
|--------|--------------|---|------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|-------------|---------------------|
|        |              |   |                              |                   |                             |                           | 1-я фазы.          | 2-я фазы. | 3-я фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |             |                     |
| С      | 10/XII 1906  | 1   | 125                          | 117               | —                           | 92                        | 8                  | 25        | 0         | 33                | не отмѣчено | послѣ горячей воды. |
|        | "            | 2   | 125                          | 113               | 103                         | 109                       | 12                 | 10        | 3         | 25                |             |                     |
|        | "            | 3   | 123                          | 117               | 90                          | 85                        | 6                  | 27        | 5         | 38                |             |                     |
|        | "            | 4   | 124                          | 116               | 91                          | 90                        | 8                  | 25        | 1         | 34                |             |                     |
|        | "            | средн.                                      | 124                          | 115               | 94                          | 92                        | 9                  | 21        | 3         | 32                |             |                     |

Больной № 41. М. Мухамедіевъ, talalgia; см. выше, опытамъ подвергался 3 раза (опыты А и В на табл. XLIII); предплечья оба раза погружалось на  $\frac{1}{2}$  мин. въ воду въ 30° В.

ТАБЛИЦА XLIII.

| Опытъ. | Время опыта. | №№ наблюденій звуковыхъ явленій по порядку. | Появление начальныхъ тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечныхъ тоновъ. | Конечъ звуковыхъ явленій. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner. | Примечанія.            |
|--------|--------------|---|------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|------------------------|
|        |              |   |                              |                   |                             |                           | 1-я фазы.          | 2-я фазы. | 3-я фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |                        |
| А      | 8/I 1907     | 1   | 119                          | 97                | 86                          | 81                        | 22                 | 11        | 5         | 38                | 65       | до положенія в воду    |
|        | "            | 2   | 120                          | 104               | 85                          | 88                        | 16                 | 9         | 7         | 32                | —        |                        |
|        | "            | средн.                                      | 119                          | 100               | 90                          | 84                        | 19                 | 10        | 6         | 35                | 65       |                        |
|        | "            | 1   | 113                          | 86                | 80                          | 66                        | 27                 | 6         | 14        | 47                | 82       |                        |
|        | "            | 2   | 103                          | 86                | 75                          | 69                        | 17                 | 11        | 6         | 34                | 91       |                        |
|        | "            | 3   | 105                          | 90                | 82                          | 72                        | 15                 | 8         | 10        | 33                | 96       |                        |
|        | "            | 4   | 110                          | 95                | 85                          | 75                        | 15                 | 10        | 10        | 35                | 99       |                        |
|        | "            | 5   | 104                          | 87                | 74                          | 73                        | 17                 | 13        | 1         | 31                | 85       |                        |
|        | "            | 6   | 105                          | 89                | 85                          | 77                        | 16                 | 4         | 8         | 28                | 82       | послѣ положенія в воду |
|        | "            | средн.                                      | 106                          | 88                | 80                          | 72                        | 18                 | 8         | 8         | 34                | 89       |                        |



| Опытъ. | Время опыта. | №№ наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Концовъ звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner.        | Примечанія.     |
|--------|--------------|--|-----------------------------|-------------------|----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|-----------------|-----------------|
|        |              |  |                             |                   |                            |                           | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |                 |                 |
| В      | 9/1 1907     | 1  | 115                         | 96                | 75                         | 58                        | 19                 | 21        | 17        | 57                | н о в о д н о   | до горяч. воды. |
| "      | "            | 2  | 118                         | 102               | 82                         | 60                        | 16                 | 20        | 22        | 58                |                 |                 |
| "      | "            | 3  | 115                         | 103               | 82                         | 64                        | 12                 | 21        | 18        | 51                |                 |                 |
| "      | средн.       | 116  | 100                         | 79                | 60                         | 16                        | 21                 | 19        | 56        |                   |                 |                 |
| "      | 1            | 115  | 100                         | 87                | 66                         | 15                        | 13                 | 21        | 49        |                   |                 |                 |
| "      | 2            | 117  | 100                         | 93                | 75                         | 17                        | 7                  | 18        | 42        |                   |                 |                 |
| "      | 3            | 118  | 104                         | 92                | 75                         | 14                        | 12                 | 17        | 43        |                   |                 |                 |
| "      | 4            | 113  | 102                         | 89                | 73                         | 11                        | 13                 | 16        | 40        |                   |                 |                 |
| "      | 5            | 110  | 100                         | 88                | 70                         | 10                        | 12                 | 18        | 40        | н о в о д н о     | до горяч. воды. |                 |
| "      | 6            | 117  | 102                         | 88                | 73                         | 15                        | 19                 | 10        | 44        |                   |                 |                 |
| "      | средн.       | 115  | 101                         | 88                | 72                         | 14                        | 13                 | 16        | 43        |                   |                 |                 |

Больной № 49. А. Котовъ; *ulcus ventriculi*; см. выше, погружение предплечья на 1 мин. въ воду въ 39° R, таблица XLIV.

ТАБЛИЦА XLIV.

| Время опыта. | №№ наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Концовъ звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner. | Примѣчанія.     |
|--------------|--|-----------------------------|-------------------|----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|-----------------|
|              |  |                             |                   |                            |                           | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |                 |
| 3/11 1907    | 1  | 137                         | 124               | 108                        | 95                        | 13                 | 16        | 13        | 42                | 112      | до горяч. воды. |
| "            | 2  | —                           | 140               | 128                        | 100                       | 0                  | 12        | 28        | 40                | 113      |                 |
| "            | 3  | 137                         | 134               | 124                        | 104                       | 3                  | 10        | 20        | 33                | —        |                 |
| "            | средн.                                     | 137                         | 132               | 120                        | 99                        | 5                  | 12        | 21        | 38                | 112      |                 |

| Время опыта. | № наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Конечъ звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gartner. | Примѣчаніе.          |
|--------------|---|-----------------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|----------------------|
|              |   |                             |                   |                            |                          | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |                      |
| 3/II 1907    | 1   | 129                         | 118               | 104                        | 97                       | 11                 | 14        | 7         | 32                | 96       | послѣ холодной воды. |
| "            | 2   | 128                         | 120               | 114                        | 105                      | 8                  | 6         | 9         | 23                | —        |                      |
| "            | 3   | 130                         | 123               | 115                        | 103                      | 7                  | 8         | 12        | 27                | 105      |                      |
| "            | средн.                                    | 129                         | 120               | 111                        | 101                      | 9                  | 9         | 10        | 28                | 100      |                      |

Больной № 37. А. Устиновъ; pneumonia chr.; см. выше, погруженіе предплечья на 1 мин. въ воду въ 39° R, таблица XLV.

ТАБЛИЦА XLV.

| Время опыта. | № наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Конечъ звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gartner. | Примѣчаніе.         |
|--------------|---|-----------------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|---------------------|
|              |   |                             |                   |                            |                          | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |                     |
| 6/II 1907    | 1   | 107                         | 92                | —                          | 75                       | 15                 | 17        | 0         | 32                | 78       | ХО                  |
| "            | 2   | 102                         | 83                | 70                         | 68                       | 19                 | 13        | 2         | 34                | 87       |                     |
| "            | 3   | 102                         | 86                | 75                         | 72                       | 16                 | 11        | 3         | 30                | 72       |                     |
| "            | средн.                                    | 103                         | 87                | 73                         | 71                       | 16                 | 14        | 2         | 32                | 79       |                     |
| "            | 1   | 112                         | 90                | —                          | 74                       | 22                 | 16        | 0         | 38                | 60       | ПОСЛѢ ГОРЯЧЕЙ ВОДЫ. |
| "            | 2   | 107                         | 95                | 78                         | 75                       | 12                 | 17        | 3         | 32                | 75       |                     |
| "            | 3   | 105                         | 88                | —                          | 72                       | 17                 | 16        | 0         | 33                | —        |                     |
| "            | 4   | 108                         | 91                | —                          | 74                       | 17                 | 17        | 0         | 34                | 78       |                     |
| "            | средн.                                    | 108                         | 91                | 74                         | 73                       | 17                 | 17        | 1         | 85                | 74       |                     |

Больной № 47. С. Михайловъ; *pleuritis exud. sin.*; см. выше; погружение предплечья на 1,5 мин. въ воду въ 30° R; таблица XLVI.

ТАБЛИЦА XLVI.

| Время опыта. | № наблюдения звуковых явлений по черепу. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Конечъ звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gartner. | Примечанія.         |
|--------------|--|-----------------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|---------------------|
|              |  |                             |                   |                            |                          | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |                     |
| 6/п 1907     | 1  | 123                         | 106               | —                          | 81                       | 17                 | 25        | 0         | 42                | 91       | до                  |
| "            | 2  | 125                         | 110               | —                          | 85                       | 15                 | 25        | 0         | 40                | 94       |                     |
| "            | средн.                                   | 124                         | 108               | —                          | 83                       | 16                 | 25        | 0         | 41                | 92       |                     |
| "            | 1  | 125                         | 113               | 94                         | 73                       | 12                 | 19        | 21        | 52                | 93       | послѣ горячей воды. |
| "            | 2  | 120                         | 110               | 98                         | 76                       | 10                 | 12        | 22        | 44                | —        |                     |
| "            | 3  | 118                         | 105               | 88                         | 76                       | 13                 | 17        | 12        | 42                | 93       |                     |
| "            | 4  | 119                         | 100               | 82                         | 80                       | 19                 | 18        | 2         | 39                | 87       |                     |
| "            | 5  | 132                         | 115               | 99                         | 80                       | 17                 | 16        | 19        | 52                | —        |                     |
| "            | средн.                                   | 122                         | 108               | 92                         | 77                       | 14                 | 16        | 15        | 45                | 91       |                     |

Больной № 16. И. Хапоненъ; *ibothyrphus (resonans)*; см. выше; погружение предплечья въ воду на 1 мин. въ 30° R, таблица XLVII.

ТАБЛИЦА XLVII.

| Время опыта. | № наблюдения звуковых явлений по черепу. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Конечъ звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gartner. | Примечанія.      |
|--------------|--|-----------------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|------------------|
|              |  |                             |                   |                            |                          | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |                  |
| 6/п 1907     | 1  | 140                         | 122               | 110                        | 95                       | 18                 | 12        | 15        | 45                | 84       | до горячей воды. |
| "            | 2  | 142                         | 123               | 104                        | 97                       | 19                 | 19        | 7         | 45                | 92       |                  |
| "            | 3  | 136                         | 121               | —                          | 95                       | 15                 | 26        | 0         | 41                | 93       |                  |
| "            | средн.                                   | 139                         | 122               | 103                        | 95                       | 17                 | 19        | 7         | 44                | 89       |                  |

| Время опыта. | № наблюд. звуковыхъ явл. по порядку. | Появление начальныхъ тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечныхъ тоновъ. | Конечъ звуковыхъ явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärner. | Примечанія.         |
|--------------|--------------------------------------|------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|---------|---------------------|
|              |                                      |                              |                   |                             |                           | 1-я фазы.          | 2-я фазы. | 3-я фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |         |                     |
| 6/II 1907    | 1.                                   | 135                          | 123               | 111                         | 105                       | 12                 | 12        | 6         | 30                | 82      | послѣ горячей воды. |
| "            | 2                                    | 133                          | 121               | 107                         | 85                        | 12                 | 14        | 22        | 48                | —       |                     |
| "            | 3                                    | 134                          | 125               | 96                          | 80                        | 9                  | 29        | 16        | 54                | 89      |                     |
| "            | 4                                    | 137                          | 122               | —                           | 88                        | 15                 | 34        | 0         | 49                | 100     |                     |
| "            | 5                                    | 132                          | 122               | 102                         | 99                        | 10                 | 20        | 3         | 33                | 88      |                     |
| "            | средн.                               | 134                          | 122               | 102                         | 91                        | 12                 | 20        | 11        | 43                | 90      |                     |

Большой № 30. Арефьевъ; insuff. v. mitralis et stenosis a. ven. sin. см. выше; погруженіе предплечья на 2 м. въ воду въ 38° R, табл. XLVIII.

ТАБЛИЦА XLVIII.

| Время опыта. | № наблюд. звуковыхъ явл. по порядку. | Появление начальныхъ тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечныхъ тоновъ. | Конечъ звуковыхъ явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärner. | Примечанія.         |
|--------------|--------------------------------------|------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|---------|---------------------|
|              |                                      |                              |                   |                             |                           | 1-я фазы.          | 2-я фазы. | 3-я фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |         |                     |
| 24/I 1907    | 1                                    | 143                          | 120               | —                           | 108                       | 23                 | 12        | 0         | 35                | 101     | до горячей воды.    |
| "            | 2                                    | 140                          | 128               | —                           | 120                       | 12                 | 8         | 0         | 20                | —       |                     |
| "            | 3                                    | 139                          | 124               | 116                         | 110                       | 15                 | 8         | 6         | 29                | —       |                     |
| "            | средн.                               | 140                          | 124               | 115                         | 113                       | 16                 | 10        | 2         | 28                | 101     |                     |
| "            | 1                                    | 147                          | 134               | 107                         | 105                       | 18                 | 27        | 2         | 42                | 111     |                     |
| "            | 2                                    | 136                          | 124               | —                           | 100                       | 12                 | 24        | 0         | 36                | —       | послѣ горячей воды. |
| "            | 3                                    | 136                          | 124               | 112                         | 110                       | 12                 | 12        | 2         | 26                | 111     |                     |
| "            | 4                                    | 136                          | 126               | 108                         | 106                       | 10                 | 18        | 2         | 30                | —       |                     |
| "            | 5                                    | 142                          | 122               | 107                         | 105                       | 20                 | 15        | 2         | 37                | 119     |                     |
| "            | средн.                               | 139                          | 126               | 107                         | 105                       | 13                 | 20        | 2         | 34                | 114     |                     |

Результатъ наблюдений. Число больныхъ 7. Число опытовъ 10.

Статическое давленіе въ 8. опытахъ дало пониженіе въ среднемъ на 5,13 мм. и въ 2 опытахъ повышеніе въ среднемъ на 4,5 мм.

Динамическое давленіе въ 6 опытахъ дало паденіе въ среднемъ на 9,3 мм. и въ 4 опытахъ повышеніе въ среднемъ на 10 мм.

Давленіе по Gärtner'у въ 4 опытахъ не отмѣчено, въ 3 дало паденіе въ среднемъ на 6 мм. и въ 3-хъ повышеніе въ среднемъ на 14,3 мм.

1-ая фаза въ 6 опытахъ дала укороченіе въ среднемъ на 2,8 мм, въ 3-хъ удлиненіе въ среднемъ на 3,3 мм, въ одномъ опытѣ нельзя было опредѣлить измѣненія 1-ой (и 3-ей) фазы, вслѣдствіе исчезновенія 2-ой фазы.

2-ая фаза въ 5 опытахъ дала укороченіе въ среднемъ на 6,4 мм, въ 4-хъ удлиненіе въ среднемъ на 7,8 мм. и въ одномъ опытѣ осталась безъ перемѣны.

3-ья фаза въ 6 опытахъ дала укороченіе въ среднемъ на 8,5 мм, въ 3-хъ удлиненіе въ среднемъ на 6,3 мм, и въ одномъ опытѣ нельзя было опредѣлить характера измѣненія 3-ей фазы, вслѣдствіе исчезновенія 2-ой фазы,

Продолжительность всѣхъ трехъ фазъ въ совокупности въ 5 опытахъ дала укороченіе въ среднемъ на 9,2 мм, а въ 5 опытахъ удлиненіе въ среднемъ на 5,6 мм.

Сравнивая эти результаты съ таковыми, полученными при другихъ манипуляціяхъ, ведущихъ къ мѣстному расширенію сосудовъ, мы замѣчаемъ и здѣсь тѣ же самыя существенныя измѣненія: укороченіе 2-ой и особенно 3-ей фазы, уменьшеніе продолжительности звуковыхъ явленій, паденіе статическаго давленія. Слѣдовательно, и возможное объясненіе ихъ слѣдуетъ допустить такое же, какое было допущено при прогрѣваніи и др.

#### Опыты съ гимнастическими упражненіями.

Постановка опытовъ была такова: дѣлалось отъ одного до нѣсколькихъ наблюдений звуковыхъ явленій до гимнастическихъ упраж-

неній и послѣ нихъ. Упражнения состояли изъ выбрасыванія гимнастическихъ гирь вверхъ, внизъ, впередъ и въ стороны, или изъ быстрой ходьбы по комнатѣ, или изъ бѣга. Гирь брались въ 3—5 фунт. каждая, смотря по силамъ больного. Гимнастическія упражненія производились 1—2 мин., до появленія первыхъ признаковъ утомленія.

Больной № 5. А. Евсѣевъ, 16 л., воспитанникъ технической школы, лежалъ въ клиникѣ съ 9/хІ до 18/хІ 1906 г. съ брюшнымъ тифомъ. Опытамъ подвергался въ періодѣ реконвалесценціи (табл. XLIX).

ТАБЛИЦА XLIX.

| Время опыта. | Появленіе начальныхъ тоновъ. | Появленіе шумовъ. | Появленіе конечныхъ тоновъ. | Конѣцъ звуковыхъ явленій. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner. | Примѣчанія.        |
|--------------|------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|--------------------|
|              |                              |                   |                             |                           | 1-я фазы.          | 2-я фазы. | 3-я фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |                    |
| 6. хІ 1906   | 103                          | 85                | —                           | 80                        | 18                 | 5         | 0         | 23                | 95       | до послѣд. ходьбы. |
| "            | 100                          | 96                | 82                          | 70                        | 12                 | 14        | 12        | 38                | 108      |                    |

Больной № 4. Е. Васильевъ, 17 л., вольнонаемный рабочій с.-петербургскаго арсенала, лежалъ въ клиникѣ съ 29/х до 23/хІ съ брюшнымъ тифомъ. Опытамъ подвергался въ періодѣ реконвалесценціи (табл. L).

ТАБЛИЦА L.

| Время опыта. | Появленіе начальныхъ тоновъ. | Появленіе шумовъ. | Появленіе конечныхъ тоновъ. | Конѣцъ звуковыхъ явленій. | Продолжительность. |           |           |                   | Примѣчанія.        |
|--------------|------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|--------------------|
|              |                              |                   |                             |                           | 1-я фазы.          | 2-я фазы. | 3-я фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |                    |
| 20. хІ 1906  | 120                          | 99                | —                           | 85                        | 21                 | 14        | 0         | 35                | до послѣд. ходьбы. |
| "            | 126                          | 110               | 94                          | 80                        | 16                 | 16        | 14        | 46                |                    |

Больной № 22. А. Антишевъ; ileo-thyphus (reconvalescens); см. выше; (табл. LI).

ТАБЛИЦА LI.

| Время опытовъ. | №№ наблюдае-<br>мыхъ явле-<br>ній по порядку. | Появление началъ-<br>ныхъ тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конеч-<br>ныхъ тоновъ. | Конечъ звуковыхъ<br>явлений. | Продолжительность. |              |              |                         | Gartner. | Примѣчанія.  |
|----------------|---|-----------------------------------|-------------------|----------------------------------|------------------------------|--------------------|--------------|--------------|-------------------------|----------|--------------|
|                |   |                                   |                   |                                  |                              | 1-й<br>фазы.       | 2-й<br>фазы. | 3-й<br>фазы. | Всѣхъ<br>трехъ<br>фазъ. |          |              |
| 3/II<br>907    | 1   | 115                               | 102               | —                                | 95                           | 13                 | 7            | 0            | 20                      | 93       | А О          |
| "              | 2   | 115                               | 105               | —                                | 97                           | 10                 | 8            | 0            | 18                      | —        |              |
| "              | средн.  | 115                               | 103               | —                                | 96                           | 12                 | 7            | 0            | 19                      | 93       |              |
| "              | 1   | 129                               | 114               | —                                | 92                           | 15                 | 22           | 0            | 37                      | 85       | П О С Л Я    |
| "              | 2   | 120                               | 107               | —                                | 93                           | 13                 | 14           | 0            | 27                      | 85       |              |
| "              | 3   | 122                               | 114               | —                                | 93                           | 8                  | 21           | 0            | 29                      | —        |              |
| "              | средн.  | 124                               | 112               | —                                | 93                           | 12                 | 19           | 0            | 31                      | 85       | А О А Б О Ш. |

Больной № 33. В. Атаевъ; insuff. valv. semilunar. aortae et aneurysma aortae (табл. LII).

ТАБЛИЦА LII.

| Время опыта.  | №№ наблюдае-<br>мыхъ явле-<br>ній по порядку. | Появление началъ-<br>ныхъ тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конеч-<br>ныхъ тоновъ. | Конечъ звуковыхъ<br>явлений. | Продолжительность. |              |              |                         | Gartner. | Примѣчанія.  |
|---------------|---|-----------------------------------|-------------------|----------------------------------|------------------------------|--------------------|--------------|--------------|-------------------------|----------|--------------|
|               |   |                                   |                   |                                  |                              | 1-й<br>фазы.       | 2-й<br>фазы. | 3-й<br>фазы. | Всѣхъ<br>трехъ<br>фазъ. |          |              |
| 3/XII<br>1906 | 1   | 108                               | 96                | 86                               | 50                           | 12                 | 10           | 36           | 58                      | 80       | А О          |
| "             | 2   | 108                               | 97                | 80                               | 50                           | 11                 | 17           | 30           | 58                      | —        |              |
| "             | 3   | 107                               | 100               | 82                               | 50                           | 7                  | 18           | 32           | 57                      | —        |              |
| "             | средн.  | 108                               | 98                | 83                               | 50                           | 10                 | 15           | 33           | 58                      | 80       | П О С Л Я    |
| "             | 1   | 122                               | 116               | 102                              | 55                           | 6                  | 14           | 47           | 67                      | —        |              |
| "             | 2   | 119                               | 108               | 96                               | 52                           | 11                 | 12           | 44           | 67                      | 93       |              |
| "             | средн.  | 121                               | 112               | 96                               | 54                           | 9                  | 13           | 45           | 67                      | 93       | А О А Б О Ш. |

Больной № 48. Д. Кашинцевъ; *isterus catarrhalis*; см. выше; (табл. LIV).

ТАБЛИЦА LIV.

| Время опыта. | № наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Конечъ звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gartner. | Примѣчанія. |
|--------------|---|-----------------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|-------------|
|              |   |                             |                   |                            |                          | 1-я фазы.          | 2-я фазы. | 3-я фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |             |
| 2/п 1907     | 1   | 126                         | 110               | 92                         | 87                       | 16                 | 18        | 5         | 39                | 95       | до а.       |
| "            | 2   | 129                         | 114               | 92                         | 82                       | 15                 | 22        | 10        | 47                | 87       |             |
| "            | 3   | 123                         | 108               | 83                         | 76                       | 15                 | 25        | 7         | 47                | 85       |             |
| "            | 4   | 120                         | 103               | 80                         | 77                       | 17                 | 23        | 3         | 43                | —        |             |
| "            | средн.                                    | 124                         | 108               | 86                         | 80                       | 16                 | 22        | 6         | 44                | 89       | г           |
| "            | 1   | 173                         | 143               | 97                         | 64                       | 30                 | 46        | 33        | 109               | 102      | б в г а.    |
| "            | 2   | 135                         | 116               | —                          | 87                       | 19                 | 29        | 0         | 48                | 106      |             |
| "            | 3   | 123                         | 106               | —                          | 83                       | 17                 | 23        | 0         | 40                | 91       |             |
| "            | 4   | 118                         | 107               | —                          | 85                       | 11                 | 22        | 0         | 33                | —        |             |
| "            | средн.                                    | 137                         | 118               | 88                         | 80                       | 19                 | 30        | 8         | 58                | 99       | б           |

 Больной № 53. Фильшинъ; *ileo-thyrphus*. Опытамъ подвергался 2 раза (табл. LV).

ТАБЛИЦА LV.

| Опытъ. | Время опыта. | № наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Конечъ звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gartner. | Примѣчанія.  |
|--------|--------------|---|-----------------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|--------------|
|        |              |   |                             |                   |                            |                          | 1-я фазы.          | 2-я фазы. | 3-я фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |              |
| А      | 4/II 1907    | 1   | 145                         | 136               | 117                        | 87                       | 9                  | 19        | 30        | 68                | 106      | } до ходьбы. |
|        | "            | 2   | 148                         | 137               | 116                        | 86                       | 11                 | 21        | 30        | 62                | —        |              |
|        | "            | 3   | 141                         | 127               | 100                        | 97                       | 14                 | 27        | 3         | 44                | 112      |              |
|        | "            | средн.                                    | 144                         | 133               | 111                        | 90                       | 11                 | 22        | 21        | 54                | 109      |              |



| Опытъ. | Время опыта. | №№ наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных шумовъ. | Конечъ звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner | Примечанія.    |
|--------|--------------|--|-----------------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|---------|----------------|
|        |              |  |                             |                   |                            |                          | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |         |                |
| А      | 4/II 1907    | 1  | 147                         | 134               | 104                        | 89                       | 13                 | 30        | 15        | 58                | —       | послѣ ходъ бы. |
|        |              | 2  | 142                         | 127               | 102                        | 98                       | 15                 | 25        | 4         | 44                | 111     |                |
|        |              | 3  | 141                         | 123               | —                          | 100                      | 18                 | 23        | 0         | 41                | 114     |                |
|        |              | 4  | 136                         | 127               | —                          | 93                       | 9                  | 34        | 0         | 43                | 121     |                |
|        |              | 5  | 137                         | 126               | —                          | 100                      | 11                 | 26        | 0         | 37                | —       |                |
|        |              | средн.                                     | 140                         | 127               | 98                         | 93                       | 13                 | 29        | 4         | 47                | 114     |                |
| В      | "            | 1  | 150                         | 136               | 107                        | 98                       | 14                 | 29        | 9         | 52                | 106     | до гирь.       |
|        |              | 2  | 143                         | 140               | 103                        | 99                       | 3                  | 37        | 4         | 44                | 107     |                |
|        |              | 3  | —                           | 133               | —                          | 95                       | 0                  | 38        | 0         | 38                | 115     |                |
|        |              | средн.                                     | 142                         | 136               | 102                        | 97                       | 6                  | 34        | 5         | 45                | 109     |                |
|        |              | 1  | —                           | 147               | —                          | 108                      | 0                  | 39        | 0         | 39                | 106     | послѣ гирь.    |
|        |              | 2  | 152                         | 135               | —                          | 100                      | 17                 | 35        | 0         | 52                | 106     |                |
|        |              | 3  | 149                         | 126               | —                          | 102                      | 23                 | 24        | 0         | 47                | 115     |                |
|        |              | 4  | 146                         | 127               | —                          | 95                       | 19                 | 32        | 0         | 51                | —       |                |
|        |              | средн.                                     | 148                         | 134               | —                          | 101                      | 14                 | 33        | 0         | 47                | 109     |                |
|        |              |  |                             |                   |                            |                          |                    |           |           |                   |         |                |

Больной № 55. И. Котовъ; neurasthenia. Опытамъ подвергался 2 раза (табл. LVI).

ТАБЛИЦА LVI.

| Опытъ. | Время опыта. | №№ наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных шумовъ. | Конечъ звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner | Примечанія. |
|--------|--------------|--|-----------------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|---------|-------------|
|        |              |  |                             |                   |                            |                          | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |         |             |
| А      | 5/II 1907    | 1  | 165                         | 158               | 153                        | 100                      | 7                  | 5         | 58        | 65                | 115     | до бѣга.    |

| Опытъ. | Время опыта. | № наблюдений звуковыхъ явлений по порядку. | Появление начальныхъ тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечныхъ тоновъ. | Конечъ звуковыхъ явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gartner. | Примѣчанія.                |
|--------|--------------|--|------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|----------------------------|
|        |              |  |                              |                   |                             |                           | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |                            |
| А      | 5/хп 1907    | 2  | 172                          | 157               | 148                         | 103                       | 15                 | 9         | 45        | 69                | —        | до<br>по-<br>сѣхъ<br>бѣга. |
|        | "            | среди.                                     | 168                          | 157               | 150                         | 101                       | 11                 | 7         | 49        | 67                | 115      |                            |
|        | "            | 1  | 195                          | 182               | 165                         | 98                        | 13                 | 17        | 67        | 97                | 102      |                            |
|        | "            | "  | "                            | "                 | "                           | "                         | "                  | "         | "         | "                 | "        |                            |
| В      | 8/п 1907     | 1  | 152                          | 149               | 118                         | 107                       | 3                  | 31        | 11        | 45                | 108      | до<br>гирь.                |
|        | "            | 2  | 146                          | 131               | 110                         | 100                       | 15                 | 21        | 10        | 46                | —        |                            |
|        | "            | 3  | 142                          | 128               | 110                         | 104                       | 14                 | 18        | 6         | 38                | 106      |                            |
|        | "            | среди.                                     | 146                          | 136               | 112                         | 108                       | 10                 | 24        | 9         | 43                | 107      |                            |
|        | "            | 1  | 156                          | 142               | 120                         | 108                       | 14                 | 22        | 12        | 48                | —        | послѣ<br>гирь.             |
|        | "            | 2  | 156                          | 133               | —                           | 105                       | 13                 | 28        | 0         | 41                | 94       |                            |
|        | "            | 3  | 160                          | 139               | —                           | 106                       | 21                 | 33        | 0         | 54                | —        |                            |
|        | "            | 4  | 150                          | 135               | —                           | 112                       | 15                 | 23        | 0         | 38                | 110      |                            |
|        | "            | среди.                                     | 155                          | 137               | 110                         | 107                       | 18                 | 27        | 3         | 48                | 102      |                            |
|        | "            | "  | "                            | "                 | "                           | "                         | "                  | "         | "         | "                 | "        |                            |
|        | "            | "  | "                            | "                 | "                           | "                         | "                  | "         | "         | "                 | "        |                            |

Больной № 51. С. Суловъ, 16 л., воспитанникъ с.-петербургской военно-фельдшерской школы, лежалъ въ клиникѣ съ 28/1 до 3/п 1907 г. съ инфлуэнцей. Опытамъ подвергался въ періодѣ выздоровленія (табл. LVII).

ТАБЛИЦА VII.

| Время опыта. | № наблюдений звуковыхъ явлений по порядку. | Появление начальныхъ тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечныхъ тоновъ. | Конечъ звуковыхъ явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gartner. | Примѣчанія. |
|--------------|--|------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|-------------|
|              |  |                              |                   |                             |                           | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |             |
| 3/п 1907     | 1  | 113                          | 75                | —                           | 72                        | 38                 | 3         | 0         | 41                | 66       | до бѣга.    |
| "            | 2  | 115                          | 100               | —                           | 82                        | 15                 | 18        | 0         | 83                | —        |             |

| Время опыта. | № наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Конечъ звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gräner. | Примечанія. |
|--------------|---|-----------------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|---------|-------------|
|              |   |                             |                   |                            |                          | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |         |             |
| 3 п 1907     | 3   | 105                         | 82                | —                          | 74                       | 23                 | 8         | 0         | 31                | —       | до бѣга.    |
| "            | 4   | 106                         | 82                | —                          | 76                       | 24                 | 6         | 0         | 30                | —       |             |
| "            | средн.                                    | 108                         | 84                | —                          | 76                       | 24                 | 8         | 0         | 32                | 66      |             |
| "            | 1   | 135                         | 110               | 95                         | 87                       | 25                 | 15        | 8         | 48                | —       | послѣ бѣга. |
| "            | 2   | 125                         | 107               | 90                         | 85                       | 18                 | 17        | 5         | 40                | 92      |             |
| "            | 3   | 122                         | 110               | 92                         | 83                       | 12                 | 18        | 9         | 39                | 89      |             |
| "            | 4   | 119                         | 105               | 83                         | 79                       | 14                 | 22        | 4         | 40                | 87      |             |
| "            | 5   | 115                         | 96                | 82                         | 80                       | 19                 | 14        | 2         | 35                | 81      |             |
| "            | средн.                                    | 123                         | 105               | 88                         | 82                       | 18                 | 17        | 6         | 41                | 87      |             |

Больной № 37. А. Устиновъ; pneumonia chr. (табл. LVIII).

ТАБЛИЦА LVIII.

| Время опыта. | № наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Конечъ звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gräner. | Примечанія. |
|--------------|---|-----------------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|---------|-------------|
|              |   |                             |                   |                            |                          | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |         |             |
| 5 п 1907     | 1   | 100                         | 92                | 80                         | 75                       | 18                 | 12        | 5         | 35                | 90      | до бѣга.    |
| "            | 2   | 109                         | 91                | 88                         | 77                       | 18                 | 3         | 11        | 32                | —       |             |
| "            | 3   | 107                         | 92                | 85                         | 76                       | 15                 | 7         | 9         | 31                | 84      |             |
| "            | средн.                                    | 109                         | 92                | 84                         | 76                       | 17                 | 8         | 8         | 33                | 87      | послѣ бѣга. |
| "            | 1   | 155                         | 123               | 115                        | 109                      | 32                 | 8         | 6         | 46                | 100     |             |
| "            | 2   | 133                         | 108               | 100                        | 95                       | 25                 | 8         | 5         | 38                | —       |             |
| "            | 3   | 117                         | 93                | 88                         | 81                       | 24                 | 5         | 7         | 36                | 93      |             |
| "            | средн.                                    | 135                         | 108               | 101                        | 95                       | 27                 | 7         | 6         | 40                | 97      |             |

Больной № 25. Штаркъ, 43 л., врачъ, обращался въ клинику 6/xii 1906 г. за совѣтомъ по поводу стенокардіи (въ качествѣ амбулаторнаго больного). Полнокровный мужчина, у котораго появлялся приступъ грудной жабы, какъ только онъ проходилъ раза два по комнатѣ (табл. LIX).

ТАБЛИЦА LIX.

| Время опыта. | № наблюдений звуковыхъ явлений по порядку. | Появление начальныхъ тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечныхъ тоновъ. | Конечъ звуковыхъ явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner. | Примѣчанія         |
|--------------|--|------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|--------------------|
|              |  |                              |                   |                             |                           | 1-я фазы.          | 2-я фазы. | 3-я фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |                    |
| 6/xii 1906   | —  | 188                          | 174               | 147                         | 120                       | 14                 | 27        | 27        | 68                | 137      | до послѣдъ ходьбы. |
| "            | —  | 223                          | 204               | 162                         | 130                       | 19                 | 42        | 32        | 93                | 162      |                    |

Больной № 7. С. Безродный, 25 л., военный писарь, лежалъ въ клиникѣ съ 1/xii до 18/xi 1906 г. съ невраліею (табл. LX).

ТАБЛИЦА LX.

| Время опыта. | № наблюдений звуковыхъ явлений по порядку. | Появление начальныхъ тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечныхъ тоновъ. | Конечъ звуковыхъ явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner. | Примѣчанія.        |
|--------------|--|------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|--------------------|
|              |  |                              |                   |                             |                           | 1-я фазы.          | 2-я фазы. | 3-я фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |                    |
| 30/xi 1906   | —  | 122                          | 102               | —                           | 85                        | 20                 | 17        | 0         | 37                | 106      | до послѣдъ ходьбы. |
| "            | —  | 132                          | 115               | 88                          | 66                        | 17                 | 20        | 22        | 66                | 93       |                    |

Больной № 8. В. Середа, 24 л., военный писарь, лежалъ въ клиникѣ съ 3/xi до 8/xii 1906 г. съ невраліею (табл. LXI).

ТАБЛИЦА LXI.

| Время опыта. | № наблюдений звуковыхъ явлений по порядку. | Появление начальныхъ тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечныхъ тоновъ. | Конечъ звуковыхъ явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner. | Примѣчанія. |
|--------------|--|------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|-------------|
|              |  |                              |                   |                             |                           | 1-я фазы.          | 2-я фазы. | 3-я фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |             |
| 30/xi 1906   | 1  | 140                          | 130               | 105                         | 88                        | 10                 | 25        | 17        | 52                | 101      | до гирь.    |
| "            | 2  | 144                          | 103               | 93                          | 89                        | 41                 | 10        | 4         | 55                | —        |             |
| "            | средн.                                     | 142                          | 116               | 99                          | 88                        | 26                 | 17        | 11        | 54                | 101      |             |

| Время опыта. | №№ наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Конечъ звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Särtner. | Примѣчанія. |
|--------------|--|-----------------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|-------------|
|              |  |                             |                   |                            |                          | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |             |
| 30/xi 1906   | 1  | 130                         | 116               | —                          | 87                       | 14                 | 29        | 0         | 43                | 85       | до гирь.    |
| "            | 2  | 134                         | 120               | —                          | 90                       | 14                 | 30        | 0         | 44                | —        |             |
| "            | средн.                                     | 132                         | 118               | —                          | 88                       | 14                 | 30        | 0         | 44                | 85       |             |

Больной № 9. А. Гуковский, 23 л., военный писарь, лежалъ въ клиникѣ съ 4/xi до 23/xii 1906 г. съ *neurasthenia gravis* (табл. LXII).

ТАБЛИЦА LXII.

| Время опыта. | №№ наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Конечъ звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Примѣчанія.    |
|--------------|--|-----------------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------------|
|              |  |                             |                   |                            |                          | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |                |
| 30/xi 1906   | —  | 119                         | 90                | 84                         | 81                       | 29                 | 6         | 3         | 38                | до по-сѣ гирь. |
| "            | —  | 147                         | 133               | 109                        | 75                       | 14                 | 24        | 34        | 72                |                |

Больной № 16. Н. Хапоненъ; *ileothyrphus* ((*reconvalescens*); (табл. LXIII).

ТАБЛИЦА LXIII.

| Время опыта. | №№ наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Конечъ звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Särtner. | Примѣчанія. |
|--------------|--|-----------------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|-------------|
|              |  |                             |                   |                            |                          | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |             |
| 3/ii 1907    | 1  | 147                         | 132               | 104                        | 96                       | 15                 | 28        | 8         | 51                | 95       | до гирь.    |
| "            | 2  | 142                         | 126               | 99                         | 94                       | 16                 | 27        | 5         | 48                | 96       |             |
| "            | средн.                                     | 144                         | 129               | 101                        | 95                       | 15                 | 28        | 6         | 49                | 95       |             |

| Время опыта. | № наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Конецъ звуковыхъ явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärner. | Примѣчаніе.     |
|--------------|---|-----------------------------|-------------------|----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|---------|-----------------|
|              |   |                             |                   |                            |                           | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |         |                 |
| 3-й 1907     | 1   | 170                         | 158               | 120                        | 118                       | 22                 | 38        | 2         | 52                | —       | } послѣдъ гирь. |
| "            | 2   | 158                         | 145               | 111                        | 106                       | 13                 | 34        | 5         | 52                | 95      |                 |
| "            | 3   | 142                         | 131               | —                          | 99                        | 11                 | 32        | 0         | 43                | —       |                 |
| "            | 4   | 141                         | 126               | 97                         | 96                        | 15                 | 29        | 1         | 45                | 99      |                 |
| "            | 5   | 148                         | 122               | 97                         | 96                        | 26                 | 25        | 1         | 52                | 108     |                 |
| "            | средн.                                    | 151                         | 136               | 105                        | 103                       | 15                 | 31        | 2         | 48                | 99      |                 |

Больной № 43. П. Ивановъ, 23 л., солдатъ, лежалъ въ клиникѣ съ 8/1 по 13/1 1907 г. съ неврастеніемъ (табл. LXIV).

ТАБЛИЦА LXIV.

| Время опыта. | № наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Конецъ звуковыхъ явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärner. | Примѣчаніе.     |
|--------------|---|-----------------------------|-------------------|----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|---------|-----------------|
|              |   |                             |                   |                            |                           | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |         |                 |
| 12-й 1907    | 1   | 142                         | 132               | 100                        | 90                        | 10                 | 32        | 10        | 52                | 113     | } послѣдъ гирь. |
| "            | 2   | 142                         | 132               | 110                        | 95                        | 10                 | 22        | 15        | 47                | —       |                 |
| "            | 3   | 140                         | 129               | 102                        | 87                        | 11                 | 27        | 15        | 53                | —       |                 |
| "            | средн.                                    | 141                         | 131               | 104                        | 90                        | 10                 | 27        | 14        | 51                | 113     |                 |
| "            | 1   | 165                         | 148               | 130                        | 82                        | 17                 | 18        | 48        | 83                | 105     | } послѣдъ гирь. |
| "            | 2   | 145                         | 126               | 99                         | 82                        | 19                 | 27        | 17        | 63                | —       |                 |
| "            | средн.                                    | 155                         | 137               | 114                        | 82                        | 18                 | 23        | 32        | 73                | 105     |                 |

### ТАБЛИЦА LXV.

| Опыт. | Время опыта. | № наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Концы звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärner. | Примечание. |
|-------|--------------|---|-----------------------------|-------------------|----------------------------|-------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|---------|-------------|
|       |              |   |                             |                   |                            |                         | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ ррехъ фазъ. |         |             |
| A     | 21/i 1907    | 1   | 143                         | 113               | 108                        | 92                      | 30                 | 7         | 14        | 51                |         |             |
| "     | "            | 2   | 132                         | 118               | 113                        | 74                      | 14                 | 5         | 39        | 58                |         |             |
| "     | "            | 3   | 136.                        | 122               | 117                        | 76                      | 14                 | 5         | 41        | 60                |         |             |
| "     | "            | средн.                                    | 137                         | 117               | 112                        | 80                      | 20                 | 5         | 32        | 57                |         |             |
| "     | "            | 1   | 146                         | 126               | 113                        | 75                      | 20                 | 13        | 38        | 71                |         |             |
| "     | "            | 2   | 143                         | 128               | 115                        | 75                      | 15                 | 13        | 40        | 68                |         |             |
| "     | "            | средн.                                    | 144                         | 127               | 114                        | 75                      | 7                  | 13        | 39        | 69                |         |             |
| B     | 22/i 1907    | 1   | 146                         | —                 | —                          | 76                      | ?                  | 0         | ?         | 70                |         |             |
| "     | "            | 2   | 144                         | —                 | —                          | 95                      | ?                  | 0         | ?         | 49                |         |             |
| "     | "            | средн.                                    | 145                         | —                 | —                          | 85                      | ?                  | 0         | ?         | 60                |         |             |
| "     | "            | 1   | 146                         | 140               | 113                        | 75                      | 6                  | 27        | 38        | 71                |         |             |
| "     | "            | 2   | 140                         | 132               | 118                        | 95                      | 8                  | 14        | 23        | 45                |         |             |
| "     | "            | 3   | 139                         | 133               | 118                        | 95                      | 6                  | 15        | 23        | 44                |         |             |
| "     | "            | средн.                                    | 141                         | 135               | 116                        | 88                      | 6                  | 19        | 28        | 53                |         |             |

Больной № 50. А. Демьяненко, 25 л., солдатъ, лежалъ въ клиникѣ съ 15/1 до 3/II 1907 г. съ неврастеніей (табл. LXVI).

ТАБЛИЦА LXVI.

| Время опыта. | № наблюдений звуковыхъ явлений по порядку. | Появление начальныхъ тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечныхъ тоновъ. | Конечъ звуковыхъ явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner. | Примѣчанія. |
|--------------|--|------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|-------------|
|              |  |                              |                   |                             |                           | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |             |
| 2/II 1907    | 1  | 138                          | 117               | —                           | 102                       | 21                 | 15        | 0         | 36                | 87       | до гирь.    |
| "            | 2  | 137                          | 121               | —                           | 110                       | 16                 | 11        | 0         | 27                | —        |             |
| "            | 3  | 138                          | 118               | —                           | 105                       | 20                 | 13        | 0         | 33                | 90       |             |
| "            | среди.                                     | 137                          | 118               | —                           | 105                       | 19                 | 13        | 0         | 32                | 88       |             |
| "            | 1  | 143                          | 117               | 112                         | 96                        | 26                 | 5         | 16        | 47                | 75       | послѣ гирь. |
| "            | 2  | 136                          | 117               | 112                         | 106                       | 19                 | 5         | 6         | 30                | 82       |             |
| "            | среди.                                     | 139                          | 117               | 112                         | 101                       | 22                 | 5         | 11        | 38                | 78       |             |

Больной № 54. Можайскій; neurasthenia табл. LXVII.

ТАБЛИЦА LXVII.

| Время опыта. | № наблюдений звуковыхъ явлений по порядку. | Появление начальныхъ тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечныхъ тоновъ. | Конечъ звуковыхъ явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner. | Примѣчанія. |
|--------------|--|------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|-------------|
|              |  |                              |                   |                             |                           | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |             |
| 7 II 1907    | 1  | —                            | 154               | 128                         | 97                        | 0                  | 26        | 31        | 57                | 97       | до гирь.    |
| "            | 2  | 164                          | 158               | 137                         | 102                       | 6                  | 21        | 35        | 62                | 87       |             |
| "            | 3  | 153                          | 142               | 132                         | 99                        | 11                 | 10        | 33        | 54                | 87       |             |
| "            | среди.                                     | 157                          | 151               | 132                         | 99                        | 6                  | 19        | 33        | 58                | 90       |             |
| "            | 1  | —                            | 182               | 154                         | 95                        | 0                  | 28        | 59        | 87                | 101      | послѣ гирь. |
| "            | 2  | 165                          | 153               | 129                         | 76                        | 12                 | 24        | 53        | 89                | 89       |             |
| "            | 3  | 163                          | 148               | 123                         | 74                        | 15                 | 25        | 49        | 89                | 86       |             |
| "            | среди.                                     | 170                          | 160               | 135                         | 81                        | 9                  | 25        | 54        | 89                | 92       |             |



Больной № 22. А. Аптюшевъ; ileo-thyphus (reconvalescens); см. выше; (табл. LI).

ТАБЛИЦА LI.

| Время опыта. | №№ наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Конечъ звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gartner. | Примечанія. |
|--------------|--|-----------------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|-------------|
|              |  |                             |                   |                            |                          | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |             |
| 3/II 907     | 1  | 115                         | 102               | —                          | 95                       | 13                 | 7         | 0         | 20                | 93       | А О         |
| "            | 2  | 115                         | 105               | —                          | 97                       | 10                 | 8         | 0         | 18                | —        |             |
| "            | средн.                                     | 115                         | 103               | —                          | 96                       | 12                 | 7         | 0         | 19                | 93       |             |
| "            | 1  | 129                         | 114               | —                          | 92                       | 15                 | 22        | 0         | 37                | 85       | П О С Л Я   |
| "            | 2  | 120                         | 107               | —                          | 93                       | 13                 | 14        | 0         | 27                | 85       |             |
| "            | 3  | 122                         | 114               | —                          | 93                       | 8                  | 21        | 0         | 29                | —        |             |
| "            | средн.                                     | 124                         | 112               | —                          | 93                       | 12                 | 19        | 0         | 31                | 85       |             |

Больной № 33. В. Атаевъ; insuff. valv. semilunar. aortae et aneurysma aortae (табл. LII).

ТАБЛИЦА LII.

| Время опыта. | №№ наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Конечъ звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gartner. | Примечанія. |
|--------------|--|-----------------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|-------------|
|              |  |                             |                   |                            |                          | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |             |
| 3/XII 1906   | 1  | 108                         | 96                | 86                         | 50                       | 12                 | 10        | 36        | 58                | 80       | А О         |
| "            | 2  | 108                         | 97                | 80                         | 50                       | 11                 | 17        | 30        | 58                | —        |             |
| "            | 3  | 107                         | 100               | 82                         | 50                       | 7                  | 18        | 32        | 57                | —        |             |
| "            | средн.                                     | 108                         | 98                | 83                         | 50                       | 10                 | 15        | 33        | 58                | 80       | П О С Л Я   |
| "            | 1  | 122                         | 116               | 102                        | 55                       | 6                  | 14        | 47        | 67                | —        |             |
| "            | 2  | 119                         | 108               | 96                         | 52                       | 11                 | 12        | 44        | 67                | 93       |             |
| "            | средн.                                     | 121                         | 112               | 96                         | 54                       | 9                  | 13        | 45        | 67                | 93       |             |

Больной № 48. Д. Кашинцевъ; *isterus catarrhalis*; см. выше; (табл. LIV).

ТАБЛИЦА LIV.

| Время опыта. | № наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Конечъ звуковыхъ явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner. | Примѣчанія. |
|--------------|---|-----------------------------|-------------------|----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|-------------|
|              |   |                             |                   |                            |                           | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |             |
| 2/II 1907    | 1   | 126                         | 110               | 92                         | 87                        | 16                 | 18        | 5         | 39                | 95       | до а.       |
| "            | 2   | 129                         | 114               | 92                         | 82                        | 15                 | 22        | 10        | 47                | 87       |             |
| "            | 3   | 123                         | 108               | 83                         | 76                        | 15                 | 25        | 7         | 47                | 85       |             |
| "            | 4   | 120                         | 103               | 80                         | 77                        | 17                 | 23        | 3         | 43                | —        |             |
| "            | средн.                                    | 124                         | 108               | 86                         | 80                        | 16                 | 22        | 6         | 44                | 89       | б в г       |
| "            | 1   | 173                         | 143               | 97                         | 64                        | 30                 | 46        | 33        | 109               | 102      |             |
| "            | 2   | 135                         | 116               | —                          | 87                        | 19                 | 29        | 0         | 48                | 106      |             |
| "            | 3   | 123                         | 106               | —                          | 83                        | 17                 | 23        | 0         | 40                | 91       |             |
| "            | 4   | 118                         | 107               | —                          | 85                        | 11                 | 22        | 0         | 33                | —        |             |
| "            | средн.                                    | 137                         | 118               | 88                         | 80                        | 19                 | 30        | 8         | 58                | 99       |             |

 Больной № 53. Фильшинъ; *ileo-thyrphus*. Опытамъ подвергался 2 раза (табл. LV).

ТАБЛИЦА LV.

| Опыт. | Время опыта. | № наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Конечъ звуковыхъ явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner. | Примѣчанія. |
|-------|--------------|---|-----------------------------|-------------------|----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|-------------|
|       |              |   |                             |                   |                            |                           | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |             |
| A     | 4/II 1907    | 1   | 145                         | 136               | 117                        | 87                        | 9                  | 19        | 30        | 68                | 106      | до ходьбы.  |
| "     | "            | 2   | 148                         | 137               | 116                        | 86                        | 11                 | 21        | 30        | 62                | —        |             |
| "     | "            | 3   | 141                         | 127               | 100                        | 97                        | 14                 | 27        | 3         | 44                | 112      |             |
| "     | "            | средн.                                    | 144                         | 133               | 111                        | 90                        | 11                 | 22        | 21        | 54                | 109      |             |

| Опытъ. | Время опыта. | № наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечныхъ шумовъ. | Конечъ звуковыхъ явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gartner | Примечанія.    |
|--------|--------------|---|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|---------|----------------|
|        |              |   |                             |                   |                             |                           | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |         |                |
| А      | 4/II 1907    | 1   | 147                         | 134               | 104                         | 89                        | 13                 | 30        | 15        | 58                | —       | послѣ ходъ бы. |
|        |              | 2   | 142                         | 127               | 102                         | 98                        | 15                 | 25        | 4         | 44                | 111     |                |
|        |              | 3   | 141                         | 123               | —                           | 100                       | 18                 | 23        | 0         | 41                | 114     |                |
|        |              | 4   | 136                         | 127               | —                           | 93                        | 9                  | 34        | 0         | 43                | 121     |                |
|        |              | 5   | 137                         | 126               | —                           | 100                       | 11                 | 26        | 0         | 37                | —       |                |
|        |              | средн.                                    | 140                         | 127               | 98                          | 93                        | 13                 | 29        | 4         | 47                | 114     |                |
| В      |              | 1   | 150                         | 136               | 107                         | 98                        | 14                 | 29        | 9         | 52                | 105     | до гиръ.       |
|        |              | 2   | 143                         | 140               | 103                         | 99                        | 3                  | 37        | 4         | 44                | 107     |                |
|        |              | 3   | —                           | 133               | —                           | 95                        | 0                  | 38        | 0         | 38                | 115     |                |
|        |              | средн.                                    | 142                         | 136               | 102                         | 97                        | 6                  | 34        | 5         | 45                | 109     |                |
|        |              | 1   | —                           | 147               | —                           | 108                       | 0                  | 39        | 0         | 39                | 106     | послѣ гиръ.    |
|        |              | 2   | 152                         | 135               | —                           | 100                       | 17                 | 35        | 0         | 52                | 106     |                |
|        |              | 3   | 149                         | 126               | —                           | 102                       | 23                 | 24        | 0         | 47                | 115     |                |
|        |              | 4   | 146                         | 127               | —                           | 95                        | 19                 | 32        | 0         | 51                | —       |                |
|        |              | средн.                                    | 148                         | 134               | —                           | 101                       | 14                 | 33        | 0         | 47                | 109     |                |

Больной № 55. И. Котовъ; neurasthenia. Опытамъ подвергался 2 раза (табл. LVI).

ТАБЛИЦА LVI.

| Опытъ. | Время опыта. | № наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечныхъ тоновъ. | Конечъ звуковыхъ явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gartner. | Примечанія. |
|--------|--------------|---|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|-------------|
|        |              |   |                             |                   |                             |                           | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |             |
| А      | 5/II 1907    | 1   | 165                         | 158               | 153                         | 100                       | 7                  | 5         | 58        | 65                | 115      | до блга.    |

| Опытъ. | Время опыта. | № наблюдений звуковыхъ явлений по порядку. | Появление начальныхъ тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечныхъ тоновъ. | Конечъ звуковыхъ явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gartner. | Примечаніи. |
|--------|--------------|--|------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|-------------|
|        |              |  |                              |                   |                             |                           | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |             |
| А      | 5/хп 1907    | 2  | 172                          | 157               | 148                         | 103                       | 15                 | 9         | 45        | 69                | —        | до 6 гв.    |
|        | "            | средн.                                     | 168                          | 157               | 150                         | 101                       | 11                 | 7         | 49        | 67                | 115      |             |
| В      | "            | 1  | 195                          | 182               | 165                         | 98                        | 13                 | 17        | 67        | 97                | 102      | до 6 гв.    |
|        | 8/п 1907     | 1  | 152                          | 149               | 118                         | 107                       | 3                  | 31        | 11        | 45                | 108      |             |
|        | "            | 2  | 146                          | 131               | 110                         | 100                       | 15                 | 21        | 10        | 46                | —        | до 6 гв.    |
|        | "            | 3  | 142                          | 128               | 110                         | 104                       | 14                 | 18        | 6         | 38                | 106      |             |
|        | "            | средн.                                     | 146                          | 136               | 112                         | 103                       | 10                 | 24        | 9         | 43                | 107      |             |
|        | "            | 1  | 156                          | 142               | 120                         | 108                       | 14                 | 22        | 12        | 48                | —        | послѣ 6 гв. |
|        | "            | 2  | 156                          | 133               | —                           | 105                       | 13                 | 28        | 0         | 41                | 94       |             |
|        | "            | 3  | 160                          | 139               | —                           | 106                       | 21                 | 33        | 0         | 54                | —        |             |
|        | "            | 4  | 150                          | 135               | —                           | 112                       | 15                 | 23        | 0         | 38                | 110      |             |
|        | "            | средн.                                     | 155                          | 137               | 110                         | 107                       | 18                 | 27        | 3         | 48                | 102      |             |

Больной № 51. С. Сусловъ, 16 л., воспитанникъ с.-петербургской военно-фельдшерской школы, лежалъ въ клиникѣ съ 28/1 до 3/п 1907 г. съ инфлуэнцей. Опытамъ подвергался въ періодѣ выздоровленія (табл. LVII).

ТАБЛИЦА LVII.

| Время опыта. | № наблюдений звуковыхъ явлений по порядку. | Появление начальныхъ тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечныхъ тоновъ. | Конечъ звуковыхъ явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gartner. | Примечаніи. |
|--------------|--|------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|-------------|
|              |  |                              |                   |                             |                           | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |             |
| 3/п 1907     | 1  | 113                          | 75                | —                           | 72                        | 38                 | 3         | 0         | 41                | 66       | до 6 гв.    |
| "            | 2  | 115                          | 100               | —                           | 82                        | 15                 | 18        | 0         | 33                | —        |             |

| Время опыта. | № наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Конечъ звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Grätner. | Примечанія. |
|--------------|---|-----------------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|-------------|
|              |   |                             |                   |                            |                          | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |             |
| 3/II 1907    | 3   | 105                         | 82                | —                          | 74                       | 23                 | 8         | 0         | 31                | —        | до бѣга.    |
| "            | 4   | 106                         | 82                | —                          | 76                       | 24                 | 6         | 0         | 30                | —        |             |
| "            | средн.                                    | 108                         | 84                | —                          | 76                       | 24                 | 8         | 0         | 32                | 66       |             |
| "            | 1   | 135                         | 110               | 95                         | 87                       | 25                 | 15        | 8         | 48                | —        | послѣ бѣга. |
| "            | 2   | 125                         | 107               | 90                         | 85                       | 18                 | 17        | 5         | 40                | 92       |             |
| "            | 3   | 122                         | 110               | 92                         | 83                       | 12                 | 18        | 9         | 39                | 89       |             |
| "            | 4   | 119                         | 105               | 83                         | 79                       | 14                 | 22        | 4         | 40                | 87       |             |
| "            | 5   | 115                         | 96                | 82                         | 80                       | 19                 | 14        | 2         | 35                | 81       |             |
| "            | средн.                                    | 123                         | 105               | 88                         | 82                       | 18                 | 17        | 6         | 41                | 87       |             |

Больной № 37. А. Устиновъ; pneumonia chr. (табл. LVIII).

ТАБЛИЦА LVIII.

| Время опыта. | № наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Конечъ звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Grätner. | Примечанія. |
|--------------|---|-----------------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|-------------|
|              |   |                             |                   |                            |                          | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |             |
| 5/II 1907    | 1   | 100                         | 92                | 80                         | 75                       | 18                 | 12        | 5         | 35                | 90       | до бѣга.    |
| "            | 2   | 109                         | 91                | 88                         | 77                       | 18                 | 3         | 11        | 32                | —        |             |
| "            | 3   | 107                         | 92                | 85                         | 76                       | 15                 | 7         | 9         | 31                | 84       |             |
| "            | средн.                                    | 109                         | 92                | 84                         | 76                       | 17                 | 8         | 8         | 33                | 87       | послѣ бѣга. |
| "            | 1   | 155                         | 123               | 115                        | 109                      | 32                 | 8         | 6         | 46                | 100      |             |
| "            | 2   | 133                         | 108               | 100                        | 95                       | 25                 | 8         | 5         | 38                | —        |             |
| "            | 3   | 117                         | 93                | 88                         | 81                       | 24                 | 5         | 7         | 36                | 93       |             |
| "            | средн.                                    | 135                         | 108               | 101                        | 95                       | 27                 | 7         | 6         | 40                | 97       |             |

Больной № 25. Штаркѣ, 43 л., врачъ, обращался въ клинику 6/хп 1906 г. за совѣтомъ по поводу стенокардіи (въ качествѣ амбулаторнаго больного). Поднокровный мужчина, у котораго появлялся приступъ грудной жабы, какъ только онъ проходилъ раза два по комнатѣ (табл. LIX).

ТАБЛИЦА LIX.

| Время опыта. | № наблюдений звуковыхъ явлений по порядку. | Появление начальныхъ тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечныхъ тоновъ. | Конечъ звуковыхъ явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner. | Примѣчанія.          |
|--------------|--|------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|----------------------|
|              |  |                              |                   |                             |                           | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |                      |
| 6/хп 1906    | —  | 188                          | 174               | 147                         | 120                       | 14                 | 27        | 27        | 68                | 137      | до } по-сѣбъ хорьбы. |
| "            | —  | 223                          | 204               | 162                         | 130                       | 19                 | 42        | 32        | 93                | 162      |                      |

Больной № 7. С. Безродный, 25 л., военный писарь, лежалъ въ клиникѣ съ 1/хп до 18/хп 1906 г. съ невралгіей (табл. LX).

ТАБЛИЦА LX.

| Время опыта. | № наблюдений звуковыхъ явлений по порядку. | Появление начальныхъ тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечныхъ тоновъ. | Конечъ звуковыхъ явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner. | Примѣчанія.          |
|--------------|--|------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|----------------------|
|              |  |                              |                   |                             |                           | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |                      |
| 30/хп 1906   | —  | 122                          | 102               | —                           | 85                        | 20                 | 17        | 0         | 37                | 106      | до } по-сѣбъ хорьбы. |
| "            | —  | 132                          | 115               | 88                          | 66                        | 17                 | 20        | 22        | 66                | 90       |                      |

Больной № 8. В. Сѣреда, 24 л., военный писарь, лежалъ въ клиникѣ съ 3/хп до 8/хп 1906 г. съ невралгіей (табл. LXI).

ТАБЛИЦА LXI.

| Время опыта. | № наблюдений звуковыхъ явлений по порядку. | Появление начальныхъ тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечныхъ тоновъ. | Конечъ звуковыхъ явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner. | Примѣчанія. |
|--------------|--|------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|-------------|
|              |  |                              |                   |                             |                           | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |             |
| 30/хп 1906   | 1  | 140                          | 130               | 105                         | 88                        | 10                 | 25        | 17        | 52                | 101      | до } гарь.  |
| "            | 2  | 144                          | 103               | 93                          | 89                        | 41                 | 10        | 4         | 55                | —        |             |
| "            | средн.                                     | 142                          | 116               | 99                          | 88                        | 26                 | 17        | 11        | 54                | 101      |             |

| Время опыта. | № наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Конечъ звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gartner. | Примечанія.   |
|--------------|---|-----------------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|---------------|
|              |   |                             |                   |                            |                          | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |               |
| 30/xi 1906   | 1   | 130                         | 116               | —                          | 87                       | 14                 | 29        | 0         | 43                | 85       | } послѣ гирь. |
| "            | 2   | 134                         | 120               | —                          | 90                       | 14                 | 30        | 0         | 44                | —        |               |
| "            | средн.                                    | 132                         | 118               | —                          | 88                       | 14                 | 30        | 0         | 44                | 85       |               |

Больной № 9. А. Гуковский, 23 л., военный писарь, лежалъ въ клиникѣ съ 4/xi до 23/xii 1906 г. съ *neurasthenia gravis* (табл. LXII).

ТАБЛИЦА LXII.

| Время опыта. | № наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Конечъ звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gartner. | Примечанія.   |
|--------------|---|-----------------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|---------------|
|              |   |                             |                   |                            |                          | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |               |
| 30/xi 1906   | —   | 119                         | 90                | 84                         | 81                       | 29                 | 6         | 3         | 38                | до       | } послѣ гирь. |
| "            | —   | 147                         | 133               | 109                        | 75                       | 14                 | 24        | 34        | 72                | послѣ    |               |

Больной № 16. И. Хапоненъ; *ileothyphus* ((*reconvalescens*); (табл. LXIII)

ТАБЛИЦА LXIII.

| Время опыта. | № наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Конечъ звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gartner. | Примечанія. |
|--------------|---|-----------------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|-------------|
|              |   |                             |                   |                            |                          | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |             |
| 3/ii 1907    | 1   | 147                         | 132               | 104                        | 96                       | 15                 | 28        | 8         | 51                | 95       | } до гирь.  |
| "            | 2   | 142                         | 126               | 99                         | 94                       | 16                 | 27        | 5         | 48                | 96       |             |
| "            | средн.                                    | 144                         | 129               | 101                        | 95                       | 15                 | 28        | 6         | 49                | 95       |             |

| Время опыта. | № наблюдений звуковыхъ явлений по порядку. | Появление начальныхъ тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечныхъ тоновъ. | Конечъ звуковыхъ явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärner. | Примѣчаніе.   |
|--------------|--|------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|---------|---------------|
|              |  |                              |                   |                             |                           | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |         |               |
| 3-й 1907     | 1  | 170                          | 158               | 120                         | 118                       | 22                 | 38        | 2         | 52                | —       | послѣдъ гирь. |
| "            | 2  | 158                          | 145               | 111                         | 106                       | 13                 | 34        | 5         | 52                | 95      |               |
| "            | 3  | 142                          | 131               | —                           | 99                        | 11                 | 32        | 0         | 43                | —       |               |
| "            | 4  | 141                          | 126               | 97                          | 96                        | 15                 | 29        | 1         | 45                | 99      |               |
| "            | 5  | 148                          | 122               | 97                          | 96                        | 26                 | 25        | 1         | 52                | 108     |               |
| "            | средн.                                     | 151                          | 136               | 105                         | 103                       | 15                 | 31        | 2         | 48                | 99      |               |

Больной № 43. П. Ивановъ, 23 л., солдатъ, лежалъ въ клиникѣ съ 8/1 по 13/1 1907 г. съ невралгіей (табл. LXIV).

ТАБЛИЦА LXIV.

| Время опыта. | № наблюдений звуковыхъ явлений по порядку. | Появление начальныхъ тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечныхъ тоновъ. | Конечъ звуковыхъ явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärner. | Примѣчаніе.   |
|--------------|--|------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|---------|---------------|
|              |  |                              |                   |                             |                           | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |         |               |
| 12-й 1907    | 1  | 142                          | 132               | 100                         | 90                        | 10                 | 32        | 10        | 52                | 113     | до гирь.      |
| "            | 2  | 142                          | 132               | 110                         | 95                        | 10                 | 22        | 15        | 47                | —       |               |
| "            | 3  | 140                          | 129               | 102                         | 87                        | 11                 | 27        | 15        | 53                | —       |               |
| "            | средн.                                     | 141                          | 131               | 104                         | 90                        | 10                 | 27        | 14        | 51                | 113     |               |
| "            | 1  | 165                          | 148               | 130                         | 82                        | 17                 | 18        | 48        | 83                | 105     | послѣдъ гирь. |
| "            | 2  | 145                          | 126               | 99                          | 82                        | 19                 | 27        | 17        | 63                | —       |               |
| "            | средн.                                     | 155                          | 137               | 114                         | 82                        | 18                 | 23        | 32        | 73                | 105     |               |



Противъ существующаго взгляда на такой симптоматическій припадокъ, какъ носовое кровотеченіе при сепсисѣ, высказался въ отчетномъ году д-ръ F. Miodowski<sup>63)</sup>. Именно, на основаніи одного своего случая сиптицеміи при ангины пестгойса съ многочисленными кровоизліяніями въ слизистую носа, на ряду, правда, съ подкожными, и съ послѣдовательными упорными носовыми кровотечениями, авторъ отказывается считать кожу, сравнительно со слизистыми оболочками, за *locus minoris resistentiae*. Другой подобнаго же характера припадокъ — набуханіе раковинъ — въ статьѣ д-ра W. Roth'a<sup>64)</sup> получилъ, надо сознаться, довольно-таки оригинальное толкованіе. На основаніи трехъ своихъ случаевъ авторъ полагаетъ, что отдѣляемое въ гайморовой полости бываетъ иногда до того густымъ, что задерживается въ полости и такимъ образомъ является обстоятельствомъ, вызывающимъ рефлекторнымъ уже путемъ указанный припадокъ.

Заслуживающими хоть какого-либо вниманія работами или сообщеніями относительно катарральныхъ заболѣваній носа въ клиническомъ отношеніи отчетный годъ поразительно бѣденъ. Нѣкоторый интересъ представляютъ лишь немногія сообщенія, и на первомъ мѣстѣ, можно, пожалуй, поставить работу д-ра Broeskaert'a<sup>65)</sup>, хотя, правда, и носящую исключительно литературный, сводный характеръ. Именно, на основаніи всѣхъ свѣдѣній объ озенѣ, при выясненіи этиологии ея, авторъ склоняется къ мнѣнію о существованіи специальной токсической инфекции съ медленнымъ развитіемъ, отзывающейся главнымъ образомъ на сѣти сосудовъ и на железахъ слизистой оболочки носа, особенно при одновременной наличности также и предрасполагающихъ причинъ, напр. плоскаго носа и т. п.

Несравненно большій интересъ имѣетъ сообщеніе д-ра Streit'a<sup>66)</sup>, хотя, впрочемъ, и не прямо сюда относящееся. Женщина 23 л. безъ какихъ-либо явленій со стороны внутреннихъ органовъ, но, въ общемъ, слабаго сложенія и малокровная, жаловалась на повторныя сильныя носовыя кровотечения. Появившееся со времени послѣдней беременности закладываніе носа быстро шло впередъ, а ежедневныя кровотечения къ моменту родовъ крайне ослабили больную. Бъ счастью, роды прошли съ небольшою лишь потерей крови, носовыя же кровотечения прекратились. Черезъ два мѣсяца, однако, кровотечения

возобновились и хотя случались не ежедневно, но за то каждый разъ бывали до того сильны, что скоро снова появилась сильная слабость. При изслѣдованіи носа: слѣва—типичная озена, справа—багровая, сильно кровоточащая даже при легкомъ прикосновеніи зондомъ и исходящая изъ нижней раковины опухоль, которая потомъ оказалась мягкой фибромой съ большимъ количествомъ сосудовъ и съ очагами бывшихъ кровоизліяній, частью уже превратившихся, мѣстами, даже въ вонючій распадъ; озена, между прочимъ, оказалась и въ этой половинѣ носа. Въ концѣ концовъ, объясненіе этому случаю авторъ находитъ въ изслѣдованіяхъ Freund'a и Manassé, согласно которымъ у  $\frac{2}{3}$  всѣхъ беременныхъ на почвѣ сильныхъ приливовъ наблюдается гиперемія слизистой оболочки нижнихъ раковинъ и перегородки, причеъ изъ 108 сл. самого Freund'a въ 28 развились носовыя кровотечения.

Довольно-таки смѣлый выводъ (на основаніи одного наблюденія) сдѣланъ въ сообщеніи д-ра А. Uffenheimer'a 67), но, тѣмъ не менѣе, считаю нужнымъ упомянуть и о немъ. Дѣло въ томъ, что въ одномъ тяжеломъ случаѣ скарлатины въ носу у больного были замѣчены пленки, обусловившія, несмотря на безуспѣшность неоднократнаго бактериологическаго изслѣдованія, которое, однако, указывало всегда на наличность однихъ лишь стрептококковъ, діагнозъ дифтеріи. Единичныя колоніи дифтерійной бациллы, правда, мало ядовитой, были опредѣлены лишь послѣ смерти, но, тѣмъ не менѣе, и это обстоятельство не могло удержать автора отъ желанія отнестись образованіе пленокъ вообще полностью на счетъ дѣятельности только однихъ стрептококковъ. Мало того, не могло удержать его отъ указанной мысли даже и то обстоятельство, что въ этомъ же самомъ случаѣ, но нѣсколькими днями раньше, ему пришлось, «по особымъ основаніямъ», вслѣдствіе легкаго воспалительнаго заболѣванія горла «недифтерійнаго характера» впрыснуть все-таки тысячу единицъ сыворотки. Не менѣе же излишней осторожностью въ подобныхъ случаяхъ, наоборотъ, руководился, повидимому, пр. Gerter 68). На основаніи большого амбулаторнаго матеріала, авторъ устанавливаетъ согласіе клиники съ бактериологіей для большинства случаевъ фибринознаго воспаленія верхнихъ дыхательныхъ путей, считая лишь его показателемъ для примѣненія сыворотки. Впрочемъ, и при за-

вѣдомой даже дифтеріи, но въ легкой формѣ, торопиться съ вырысываніями авторъ также не совѣтуетъ.

Интересно, даѣе, наблюденіе уже цитированнаго, выше д-ра Chauveau 69). У 51 л. мужчины, безъ наслѣдственности, безъ какихъ-либо клиническихъ проявленій въ другихъ органахъ, полу-жидкій зеленоватый гной изъ небольшого абсцесса перегородки съ лѣвой стороны, какъ разъ у входа въ ность, содержа въ себѣ бугорчатые палочки, при чемъ и у привитаго кролика при вскрытіи оказался несомнѣнный туберкулезъ. Послѣ широкаго разрѣза черезъ весь абсцессъ и удаленія части хряща — полное выздоровленіе. Высказаться съ положительностью авторъ, однако, не рѣшился, указавъ при этомъ на извѣстное свойство Koch'овской бациллы вызывать иногда простое мѣстное нагноеніе, чему въ данномъ случаѣ помогало, очевидно, еще и присутствіе одной толстой и короткой палочки, натура которой, впрочемъ, ближе не опредѣлена.

Не менѣе интересенъ и случай пр. Onodi 70), случай первичной бугорчатки перегородки, принятой и на основаніи клиническаго теченія, и на основаніи даже микроскопическаго изслѣдованія какъ ракъ (такому діагнозу не мало способствовалъ и возрастъ больного—60 л.). Во время операціи выяснилось, что помимо хрящевой части поражена также и костная, такъ какъ здѣсь былъ найденъ новый очагъ въ видѣ грануляцій. По удаленіи всѣхъ этихъ пораженныхъ частей съ послѣдовательной каутеризаціей заживленіе рег ргітамъ. Изслѣдованіе черезъ годъ показало лишь существованіе маленькихъ изъязвленій по краю ноздри, которыя и зажили послѣ выскабливанія. Легкія и на этотъ разъ были совершенно здоровы, но зато микроскопическое изслѣдованіе частицъ выскобленныхъ изъязвленій убѣдило въ наличности бугорчатки. Въ заключеніе авторъ, между прочимъ, указываетъ на рѣдкость вообще язвенныхъ формъ бугорчатки перегородки сравнительно съ пролиферирующими формами, туберкулемами.

Случай твердаго шанкра носа опубликованъ въ отчетномъ году д-ромъ I. Rolleston'омъ 71), по словамъ котораго это всего 60-й случай изъ извѣстныхъ въ литературѣ (45 сл. собраны Gaget'емъ. 14 другими авторами). Первоначально ложная перепонка въ правой половинѣ носа была принята за дифтеритическую, и только послѣ-

дующія явленія въ видѣ аденита и сыпи на груди выяснили истинную природу заболѣванія.

Большой интересъ могъ бы имѣть, далѣе, случай д-ра М. Эльяссона <sup>72)</sup>, если бы былъ описанъ не столь небрежно и сбивчиво. Случай этотъ касается одного молодого человѣка, у котораго, «повидимому», въ зависимости отъ перенесенной рожи развилась гематома носовой перегородки, хотя и не перешедшая въ гнойникъ, но, въ концѣ концовъ, обусловившая всетаки разрушеніе хряща, а затѣмъ и западеніе носа.

Переходя теперь къ различнымъ новообразованіямъ носовой полости, предварительно считаю нужнымъ отмѣтить случай ринолита, наблюдавшійся пр. R. Votey <sup>73)</sup> у 42 л. субъекта съ полной непроходимостью носа и съ сильнымъ искривленіемъ перегородки вправо. Сростокъ, вѣсомъ въ 110,0 (единственный по величинѣ изъ извѣстныхъ въ литературѣ), занималъ лѣвую половину носа и былъ удаленъ, вслѣдствіе неуспѣшности всяческихъ попытокъ удаленія его обычнымъ путемъ даже подъ хлороформомъ, помощью операциіи Rouge'a, т. е. т. наз. *rhinotomy sublabialis*, при чемъ оказалось, что раковины, нижняя и средняя, разрушены съ обѣихъ сторонъ, равно какъ и большая часть перегородки. Не задерживаясь, однако, болѣе на этомъ случаѣ, упомяну здѣсь еще и о сообщеніи д-ра Геллата <sup>74)</sup>, сдѣланномъ на октябрьскомъ засѣданіи петерб. ларинг. общества. Именно, автору пришлось наблюдать одну особу, уже въ теченіе 10 л. лѣчившуюся у специалистовъ различными мазями, іодистымъ калѣмъ и т. п. вплоть до прижиганій (?) электричествомъ и химическими веществами, но имѣвшую, въ сущности, простую кисту крыла носа. Диагнозъ былъ установленъ благодаря и рекомендуемой поэтому докладчикомъ пальпаци (?) на основаніи ощущенія яснаго зыбленія въ припухшемъ крылѣ носа. При вскрытіи выдѣлилось около 3 кб. см. прозрачной, нѣсколько тягучей, желтоватой жидкости.

Большой свѣтъ на происхожденіе т. н. хоанальныхъ полиповъ бросаетъ сообщеніе пр. Killian'a <sup>75)</sup>, основанное на наблюденіи семи случаевъ. Авторъ убѣжденъ, что всѣ такого рода полипы берутъ свое начало именно въ челюстной пазухѣ, и убѣжденіе это сложилось у него на основаніи возможности въ нѣкоторыхъ случаяхъ

прослѣдить мѣсто отхода ножки полипа, достигающей иногда 3—4 см.: болѣе того,—автору удалось однажды даже видѣть въ выводномъ протокѣ пазухи часть оборванной ножки. Весь ходъ образованія рассматриваемыхъ полиповъ вкратцѣ, по автору, таковъ: при сморканіи, развившійся въ той или другой изъ пазухъ, безразлично, полипъ проскальзываетъ черезъ выводной каналъ въ средній носовой ходъ, въ самомъ каналѣ какъ бы ущемляется, а затѣмъ вслѣдствіе застоя крови начинаетъ увеличиваться и именно въ направленіи хоанъ.

Что же касается до образованій, извѣстныхъ подъ названіемъ «кровооточающихъ полиповъ носовой перегородки», то, отиѣтивъ подобный случай д-ра W. Klein'a 76) у мальчика 11 лѣтъ, сообщенный имъ на мартовскомъ засѣданіи датскаго ларинг. общ. (при изслѣдованіи—миксоматозная ангиофиброма), а также и случай д-ра Jørgen Møller'a 77) лѣвосторонняго полипа у 30 л. женщины совместно съ заявленіемъ д-ра Grönbech'a 77) о двухъ его наблюденіяхъ подобного же рода (оба у женщинъ, въ обоихъ съ лѣвой стороны). остановлюсь нѣсколько на работѣ д-ра H. Pegler'a 78) изъ Лондона. Подвергнувъ основательному изученію интересующія теперь насъ образованія съ клинической и анатомической сторонъ, а также и со стороны предполагаемаго сродства ихъ съ злокачественными образованіями, авторъ рѣшительно отвергаетъ сродство съ саркомами. Всѣ выводы сдѣланы на основаніи 16 сл. (9 ж. и 7 м.), служащихъ дополненіемъ къ случаямъ, собраннымъ еще въ 1900 году д-ромъ Hasslauer'омъ. Крайніе возрасты—17 и 70 л.; въ 13 наблюдались кровотоčenія различной силы; въ 11 сл. полипы развились слѣва, въ 4—справа (одинъ случай не опредѣленъ); въ 2 сл.—болѣе или менѣе чистыя гранулемы, въ 3 сл.—фиброангиома, въ 2 сл.—такая же фиброангиома, но съ расширенными сосудами; въ 1 сл. обнаружено губчатое строеніе и т. д. Исходомъ во всѣхъ случаяхъ было полное излеченіе.

Случай врожденнаго доброкачественнаго образованія въ носу сообщенъ д-ромъ Magnus'омъ 79). 'У 4 м. ребенка справа, какъ разъ подъ мѣстомъ отхожденія нижней раковины, прикрѣпilasъ тонкой ножкой синевато-красная, довольно плотная, нѣсколько бугристая, величиною съ косточку сливы опухоль, которая при изслѣдованіи оказалась фибро-аденомой.

Относительно злокачественныхъ образованій носа, и именно метастазовъ при нихъ, слѣдуетъ указать на случай д-ра Chauveau 80). Въ случаѣ этомъ у одной старухи, спустя пять мѣсяцевъ послѣ радикальной операци саркомы перегородки съ правой стороны, при вполне нормальномъ состояніи занавѣски и стѣнокъ глотки, въ лѣвой миндалинѣ развилась также саркома съ опуханіемъ шейныхъ желѣзъ, съ болями и съ кахексией.

По поводу условной, конечно, доброкачественности тѣхъ же саркомъ носа на римскомъ съѣздѣ итальянскаго ларингол. общ. высказался, между прочимъ, въ своемъ докладѣ д-ръ Martuscelli 81). Подобное счастливое свойство носовыхъ саркомъ авторъ объясняетъ характеромъ строенія ихъ—обычно веретенообразнаго, по типу эндотелия, а не круглоклѣточного; затѣмъ—довольно часто наблюдающимся стебельчатымъ развитіемъ, далѣе—метаплазией наиболѣе периферическихъ, наиболѣе удаленныхъ отъ мѣста исхода опухоли миксомъ, вокругъ капилляровъ ихъ. Миксомы эти, какъ докладывалъ авторъ еще семь лѣтъ тому назадъ, и являются, собственно, первоисточникомъ саркомъ носа, а потому заблаговременное удаленіе ихъ, само собою разумѣется, избавило бы многихъ лицъ, если только все это такъ, отъ преждевременной смерти.

Указанія на прирожденные дефекты носовой полости исчерпываются въ отчетномъ году сообщеніями д-ровъ W. Porter'a 82), E. Wagget'a 83) и Texier'a 84). Первый изъ нихъ въ клиникѣ Scheier'a въ Берлинѣ наблюдалъ молодую даму съ костнымъ заросленіемъ правой хоаны. Случай этотъ, собственно, интересенъ тѣмъ, что у пациентки существовало недоразвитіе вообще всей правой половины тѣла (опущеніе глаза, щеки, уѣзость правой половины груди, укороченіе руки и ноги и т. п.), тогда какъ изъ извѣстныхъ до сихъ поръ случаевъ заросленія хоанъ (болѣе 100) была наблюдаема лишь одна асимметрія лица, да и то только у 12 субъектовъ. Точно также и въ случаѣ Wagget'a у 17 л. юноши при полномъ заросленіи правой хоаны не наблюдалось никакихъ измѣненій лица. Наконецъ, на майскомъ зазданіи съѣзда франц. ото-рино-ларинг. общ. д-ромъ Texier'омъ было доложено о трехъ его наблюденіяхъ, изъ которыхъ, впрочемъ, авторъ и самъ почти что исключаетъ одно, касающееся новорожденнаго ребенка, остальные же два относятся

къ 29 л. женщинѣ, отказавшейся отъ предложенной ей операци, и къ 19 л. дѣвушкѣ. Ни та, ни другая никогда не дышали лѣвой половиной носа; операци у второй дала хорошіе результаты, но отверстіе, къ сожалѣнію, отличалось постоянной склонностью къ заростанію.

Интересно также и наблюденіе д-ра Spira<sup>85)</sup> 3 нед. ребенка, весьма слабаго, съ постояннымъ истеченіемъ изъ носа слизистогнойной жидкости съ момента рожденія почти еще не спавшаго и совершенно не принимавшаго груди. Всѣ эти явленія обуславливались двустороннимъ полнымъ зарощеніемъ хоанъ и были въ концѣ концовъ устранены авторомъ простымъ продырявленіемъ костной пластинки головчатымъ зондомъ. Впрочемъ, весь интересъ случая, собственно, не въ эффектѣ операци, а въ томъ, что, хотя и здѣсь, согласно общимъ воззрѣніямъ, существовало высокое стояніе твердаго неба, авторъ, тѣмъ не менѣе, напомнивъ случай Baugowicz'a изъ клиники Piniaczek'a (Френк. арх. ст. XI) нормальнаго стоянія твердаго неба при полной же атрезіи хоанъ, высказывается за невозможность связи между дыханіемъ ртомъ и тѣми или другими измѣненіями неба, являющимися, на самомъ дѣлѣ, вполне самостоятельными пороками развитія.

Въ области тератологіи можно указать на сообщенія д-ровъ Collinet<sup>86)</sup> и Левина<sup>87)</sup>. У пациента д-ра Collinet, 26 л. субъекта, страдавшаго казеознымъ ринитомъ, былъ извлеченъ изъ задняго участка полости носа добавочный клыкъ, по поводу чего д-ръ Непеберт, присутствовавшій на томъ же засѣданіи съѣзда франц. ларингологовъ, вспомнилъ и о своемъ подобномъ же случаѣ. Д-ръ Левинъ на ноябрьскомъ засѣданіи петерб. ото-ларингол. общ. также сообщилъ о случаѣ удаленія имъ помощью шипцевъ, безъ особеннаго затрудненія, изъ лѣвой половины носа у одной 36 л. женщины «заблудившагося» зуба, имѣвшаго видъ клыка.

Что же касается до патологіи придатковъ носа, то, указавъ лишь мимоходомъ на мнѣніе д-ра Bichaton'a<sup>88)</sup>, основанное, однако, на пяти лишь наблюденіяхъ, о возможности введенія въ этиологию синуситовъ и такого фактора, какъ наследственность, не лишнимъ будетъ отмѣтить предложеніе д-ра Mink'a<sup>89)</sup> на июньскомъ засѣданіи общества южно-герм. ларингологовъ прибѣгать, въ цѣляхъ

диагностики, и къ аускультациі пазухъ. Въ обыкновенномъ отоскопѣ одну изъ оливъ авторъ замѣнялъ ушнымъ зеркаломъ и съ помощью такого несложнаго приспособленія имѣлъ возможность выслушивать Гайморову полость гевр. звуковыя явленія въ ней въ видѣ хрипящихъ шумовъ черезъ fossa canina. Лобная пазуха также поддается выслушиванію, для чего необходимо вызывать въ ней движеніе воздуха посредствомъ маленькой трубочки, вводимой въ носолобный каналъ.

Въ такихъ же цѣляхъ диагностики синуситовъ, даже съ самаго момента ихъ происхожденія, пытается установить лишній еще симптомъ и д-ръ Royet<sup>90)</sup>. Именно, на февральскомъ засѣданіи національнаго медицинскаго общества въ Ліонѣ авторъ указывалъ, считая это важнымъ признакомъ, на появленіе болѣе у одержимыхъ эмпіемами по утрамъ, вслѣдъ за вставаніемъ съ постели или, вѣрнѣе, даже въ обычные утренніе часы, такъ какъ боли эти могутъ появляться и въ тѣхъ случаяхъ, когда больной и не оставляетъ постель или другимъ причинамъ своей постели. Оговариваясь, что при осложненныхъ синуситахъ этого признака не замѣчается, для другихъ случаевъ авторъ старается объяснить его появленіемъ обильнаго отдѣленія въ полости (?).

Области диагностики, наконецъ, касаются и сообщенія д-ра Veillard'a<sup>91)</sup>. Присутствіе въ гноѣ при синуситахъ обрывковъ соединительнотканнхъ пучковъ авторъ считаетъ указаніемъ на существованіе некротическаго процесса, и именно гуммознаго, считая возможнымъ въ подтвержденіе этого мнѣнія сослаться на два лишь своихъ случая (лобная и челюстная эмпіемы), но гдѣ излѣченіе, правда, надо замѣтить, было достигнуто именно специфическими средствами.

Наблюдавшійся д-ромъ Nescht'омъ<sup>92)</sup> случай тяжелой анеміи съ полиневритомъ конечностей, развившейся въ зависимости отъ обнаруженнаго лишь спустя долгое время и поддерживавшагося каріознымъ процессомъ зубовъ гайморита, споина и рельефно, кажется, оправдываетъ взглядъ пр. Zarnico на исключительное значеніе для проявленія подобнаго рода симптомовъ проглатыванія больными разложившагося гноя изъ пазухъ гевр. на значеніе птоманновъ: всѣ эти побочныя явленія исчезли вслѣдъ за операціей. Кстати можно отмѣтить здѣсь, между прочимъ, и другой случай остраго гайморита,



также зубного происхожденія, наблюдавшійся авторомъ и приведшій сперва къ полной слѣпотѣ, а затѣмъ и къ смерти отъ менингита.

Рѣдкаго, въ сущности, заболѣванія новорожденныхъ, именно—эмпиемы челюстной пазухи, коснулись въ своемъ докладѣ д-ра Weisshann и Fiore (93). Въ этиологию заболѣванія авторы кладутъ зараженіе при прохожденіи плода чрезъ половые пути матери, а также и зараженіе при купаніи новорожденныхъ (?) вслѣдствіе проникновенія въ пазуху золотистаго стафилококка. Одновременно съ отечностью и краснотой соответствующей половины лица, особенно же надглазничной области, наблюдается усиленіе существующаго отдѣленія кровянистой жидкости изъ носа при давленіи на *fossa canina*, подглазничную область и на твердое небо. Въ дальнѣйшемъ развивается пучеглазіе, иногда появляются свищи подъ глазницей, именно—въ тѣхъ случаяхъ, если нарывъ не вскрыется въ полости рта, на деснѣ, прѣчемъ сильно страдаетъ и общее состояніе. Терапія исключительно операціонная, но, въ зависимости отъ анатомическаго соотношенія различныхъ областей тѣла у маленькихъ дѣтей, не соответствующаго часто таковому же у взрослыхъ, вскрытіе необходимо, въ сожалѣнію, дѣлать вообще снаружи, дабы избѣгнуть уничтоженія зачатка зубовъ и лишь только тогда со стороны десны, когда, при цѣлости кожи лица, на ней имѣется уже свищъ. Не можетъ быть показуема и операція со стороны носа, вслѣдствіе близости орбиты. О подобнаго же рода случаѣ, между прочимъ, но одновременно съ пораженіемъ и рѣшетчатыхъ кѣлокъ, было сообщено на засѣданіи белг. ларинг. общ. д-ромъ Van-den-Wildenberg'омъ (94), считающимъ его лишь седьмымъ въ литературѣ.

Въ случаѣ д-ра Goris'a (95) у одной молодой дамы, жаловавшейся лишь на ощущеніе давленія въ глазницѣ и подглазничной области, была удалена опухоль—*mucocoele ethmoido-frontale*, занимавшая весь лѣвый лобный синусъ, часть правой и часть лѣвой рѣшетчатой кости. Между прочимъ, здѣсь уместно будетъ упомянуть о довольно-таки странномъ, въ сущности, предложеніи проф. O. Chiari (96), очень много напоминающемъ предложеніе въ недалекомъ прошломъ операціи, сдѣлавшейся уже скоро чуть ли не ходоу среди гинекологовъ, именно—*laparotomie explorativae*. Правда, ринологія какъ разъ теперь, кажется, достигла вершины волны

того оперативнаго увлеченія, которое гинекологія уже пережила, и только, конечно, однимъ этимъ можно объяснить всяческія предложенія. Дѣло въ томъ, что профессоръ, въ виду трудности своевременнаго распознаванія новообразованій челюстной пазухи и въ виду избѣжанія въ дальнѣйшемъ производства операциі на болѣе уже широкомъ пространствѣ, попросту совѣтуетъ, въ цѣляхъ лишь діагностики, прибѣгать къ «широкому» же, однако, вскрытію пазухи и при томъ со стороны for. sup.

Въ высшей степени интересенъ докладъ д-ра Hopkins'a <sup>97)</sup>, сдѣланный имъ на 28 съѣздѣ американскаго союза ларингологовъ. У 11 мѣс. мальчика съ небольшимъ вздутіемъ области правой носовой кости, съ постоянно заполненной прозрачною водянистою жидкостью правой половиною носа за 3 мѣс. до осмотра его авторомъ былъ удаленъ полипъ (?). При ближайшемъ изслѣдованіи—какая-то масса, заполняющая правую половину носа и отходящая, повидимому, отъ наружной стѣнки его въ области нижней раковины. Удаленіе этой массы холодной петлей и «безъ послѣдствій», какъ замѣчаетъ авторъ, позволило опредѣлить существованіе на уровнѣ средней раковины еще и другой шаровидной опухоли, гладкой, сѣроватаго цвѣта и полупрозрачной, давленіе на которую отзывалось увеличеніемъ отмѣченнаго выше вздутія носа. На этотъ разъ, въ виду ясныхъ признаковъ мозговой грыжи, докладчикъ воздержался отъ дальнѣйшей операциі, но ребенокъ, тѣмъ не менѣе, несмотря на указанное отсутствіе «послѣдствій», къ концу второй недѣли погибъ отъ развившагося на пятый день послѣ примѣненія холодной петли менингита. Микроскопическое изслѣдованіе съ несомнѣнностью установило, что за полипъ были приняты мозговые оболочки.

Д-ромъ Малютинымъ <sup>98)</sup> описанъ случай, касающійся 47 л. крестьянина съ прирожденнымъ дефектомъ половины задней стѣнки лобной пазухи, что обнаружилось лишь во время операциі.

Изъ казуистическаго матеріала отмѣтимъ сообщенія д-ровъ Кап'a <sup>99)</sup> и Sternfeld'a <sup>100)</sup>. Первый изъ нихъ въ нидерландскомъ ларинг. общ. въ Утрехтѣ сообщилъ о трехъ своихъ случаяхъ инородныхъ тѣлъ въ гайморовой полости: въ двухъ случаяхъ найдены револьверныя пули (покушенія на самоубійство), въ третьемъ—обломокъ соломенки, которымъ больной однажды заткнулъ себѣ самъ опера-

ціонное отверстіе. Второй авторъ на засѣданіи мюнхенскаго общества доложилъ о больномъ, у котораго при чиханіи выдѣлился изъ носа зубной корень, пролежавшій, повидимому, въ пазухѣ лѣтъ четырнадцать, именно послѣ зубной операціи.

Поучителенъ и въ высшей степени, наконецъ, интересенъ случай д-ра Bentzen'a 101). Въ датскомъ ото-ларинг. общ. авторъ сдѣлалъ сообщеніе о 33 л. женщинѣ, страдавшей волчанкой полости носа и случайно заболѣвшей флегмоной праваго слезно-носового канала, къ чему черезъ три дня присоединилась еще головная боль, лихорадка, рвота и боли въ правомъ ухѣ, а черезъ слѣдующіе два дня, кромѣ того, сопорозное состояніе и одеревяненіе затылка. При радикальной операціи обнаружена холестеатома, студневидная слизь въ части клѣтокъ сосцевиднаго отростка, въ нѣкоторыхъ другихъ—гной; ни твердая оболочка, ни синусы обнаружены не были; кости совершенно здоровы. Черезъ 18 ч. послѣ операціи опять головныя боли, обильное отдѣленіе гноя изъ носа и слезноносового канала, начинающееся воспаление суставной сумки праваго колѣна, а черезъ четыре дня смерть. При вскрытіи: розлитой гнойный лептотоменингитъ, особенно у sella turcica, полное отсутствіе сообщенія полости уха съ черепной, ни намека на тромбозъ, гной въ нѣкоторыхъ изъ рѣшетчатыхъ клѣтокъ. Сопоставленіе всѣхъ этихъ находокъ, особенно—послѣдняя изъ нихъ, позволило автору сполна исключить вліяніе со стороны уха и приписать летальный исходъ отъ плевміи исключительно, какъ слѣдствію гнойнаго этмоидита.

*(Окончаніе слѣдуетъ).*

---

## Х Р О Н И К А.

---

**Диссертации на степень доктора медицины и магистра фармации, защищенные въ Императорской Военно-Медицинской Академіи въ 1906—1907 учебномъ году.**

17 мая 1907 года происходила защита диссертаций на степень доктора медицины врачами: А. Н. Адамовымъ, З. В. Чернявскимъ, С. И. Ключаровымъ и Ѳ. Н. Ильинымъ.

А. Н. Адамовъ представилъ диссертацию подъ заглавіемъ: «Патолого-анатомическія измѣненія сердечной мышцы, печени, почекъ и поджелудочной железы при бѣшенствѣ. Наблюденія автора основываются на изслѣдованіяхъ 59 кроликовъ, зараженныхъ въ лабораторіи, 25 собакъ, больныхъ бѣшенствомъ и 15 мышахъ съ экспериментальнымъ бѣшенствомъ. Авторъ нашелъ, что въ патолого-анатомическомъ отношеніи нѣтъ разницы между фиксированнымъ (привитымъ) и уличнымъ бѣшенствомъ. Сердце постоянно представляетъ въ большей или меньшей степени явленія перерожденія (бѣлкового, жирового, пигментнаго, расплавленіе и фрагментацію мышечнаго волокна) и рѣдко воспаленія; послѣднее, повидимому, развивается не только какъ реакція на дегенеративныя измѣненія, но и вслѣдствіе непосредственнаго раздраженія кѣтокъ мезодермы обращающимся въ крови ядомъ. Въ печени, кромѣ застойной гипереміи, наблюдаются слабо выраженные атрофическія измѣненія ядра и тѣла кѣтокъ, какъ результатъ разстройства кровообращенія. Дегенеративныя измѣненія, судя по состоянію Altmann'овской зернистости, при бѣшенствѣ въ печени

не развиваются. Что касается почекъ, то въ нихъ авторъ наблюдалъ и застойную гиперемію и довольно значительныя дегенеративныя измѣненія канальцевъ коркового слоя съ исходомъ въ распадъ. Воспалительныя явленія весьма незначительны, а иногда и вовсе отсутствуютъ. Со стороны Malpighi'евыхъ клубочковъ отмѣчаются набуханіе и пролиферація ядеръ и, какъ рѣдкое явленіе, присутствіе въ Bowman'овской капсулѣ зернисто-бѣлковой массы. Наконецъ, въ поджелудочной железнѣ наблюдается перерожденіе эпителія железистыхъ пузырьковъ съ исходомъ въ омертвѣніе отдѣльныхъ кѣтокъ; островки же Langerhans'a остаются неизмѣненными. Всѣ вышеупомянутыя измѣненія наблюдаются у животнаго ранѣе еще обнаруженія бѣшенства. Основываясь на томъ, что при разбираемомъ страданіи постоянно имѣется пораженіе сердечной мышцы и мышцъ скелета, авторъ утверждаетъ, что ядъ бѣшенства не только нервный, но и мышечный.

Цензорами диссертаци и официальными оппонентами были профессоръ А. И. Моисеевъ и Н. Н. Мари и прив.-доц. С. И. Златогоровъ.

Всѣ оппоненты признали, что хотя работа имѣетъ небольшіе недостатки, такъ напр. заглавіе не вполне отвѣчаетъ содержанію (рѣчь идетъ только о патологической гистологіи, а не анатоміи), но въ общемъ является трудомъ серьезнымъ, выполненнымъ весьма тщательно и со стороны экспериментальной и въ смыслѣ полноты литературнаго обзора.

---

З. В. Чернявскій представилъ диссертацию: «Воспаленіе легкихъ при дифтеріи». Авторъ изучалъ, какъ часто при дифтеріи встрѣчаются измѣненія въ легкихъ, каковъ характеръ ихъ и этиологія. Имъ было изслѣдовано гистологически и бактериологически 20 случаевъ. Основываясь на литературныхъ и личныхъ данныхъ, диссертантъ говоритъ, что въ ряду острыхъ заразныхъ болѣзней, сопровождающихся воспаленіемъ легкихъ, дифтерія занимаетъ одно изъ первыхъ мѣстъ и пораженіе легкихъ весьма часто находится даже тамъ, гдѣ на вскрытіе невооруженнымъ глазомъ нѣтъ данныхъ подозрѣвать ихъ. Такъ, въ матеріалѣ автора изъ 20 умершихъ у 5 имѣлись лишь микроскопическія воспалительныя явленія въ легкихъ. Наблюдаемый при этомъ процессъ нужно отнести къ бронхопневмо-

ніямъ съ нѣкоторыми характерными особенностями. Напримѣръ, присутствіе фибрина въ видѣ неправильныхъ клубковъ и сѣтей и затѣмъ внутритканевыя кровоизліянія. Эта бронхопневмонія можетъ быть слѣдствіемъ общаго зараженія организма, а не случайнымъ осложненіемъ, зависящимъ отъ другихъ микроорганизмовъ. Однако, другіе болѣзнетворные микробы, сопутствуя палочкамъ Löffler'a, нрѣдко, попадая на подготовленную почву, съ одной стороны производятъ дальнѣйшія патолого-гистологическія измѣненія въ тканяхъ, а съ другой усиливаютъ вирулентность микроба дифтеріи. Не исключая возможности проникновенія заразнаго начала въ легкія по кровеносному и лимфатическому путямъ, авторъ наиболѣе частымъ путемъ зараженія признаетъ бронхи. Что касается клинической стороны дифтерійной бронхопневмоніи, то она проявляется въ начальныхъ стадіяхъ поднятіемъ температуры и учащеніемъ дыханія и пульса. Физическіе методы изслѣдованія даютъ при этомъ или отрицательный результатъ, или обнаруживаютъ лишь мелко и среднепузырчатые хрипы.

Цензорами диссертациі и официальными оппонентами были: проф. А. И. Моисеевъ, проф. Н. П. Гундобинъ и прив.-доц. А. А. Руссовъ.

Прив.-доц. А. А. Руссовъ поставилъ въ заслугу автору то, что онъ нашелъ при дифтерійныхъ пневмоніяхъ, какъ возбудителя ихъ, бациллъ Löffler'a. Вполнѣ соглашаясь съ выводомъ автора, онъ возразилъ ему лишь на одно изъ положеній, будто пахтаніе является однимъ изъ лучшихъ средствъ при дѣтской атрофіи. По мнѣнію оппонента, дѣти переносятъ его плохо.

Проф. А. И. Моисеевъ отмѣтилъ, что не вездѣ достаточно подробно диссертантъ описываетъ патолого-анатомическія (макроскопическія) измѣненія.

Проф. Н. П. Гундобинъ, какъ на небольшіе недочеты диссертациі указалъ на слабую разработку клинической части: нѣтъ, напр. статистики по возрастамъ, способъ изложенія не всегда достаточно ясный. Въ заключеніе всѣ оппоненты признали диссертацию весьма интересной и вполнѣ доказательной работой.

С. И. Ключаревъ представилъ диссертацию: «Къ вопросу о леченіи скарлатины сывороткой Moser'a. Вліяніе

сыворотки на скарлатинный лейкоцитозъ». Путемъ изученія литературы вопроса авторъ пришелъ къ заключенію, что изъ противострептококковыхъ сыворотокъ наиболѣе удачная по способу приготовленія, при современномъ состояніи вопроса о свойствахъ стрептококка, находямаго при скарлатинѣ, есть сыворотка Мосег'а. Примѣненіе ея оказываетъ благотворное вліяніе и на теченіе болѣзни, и на пониженіе  $\%$  смертности. Однако, она нуждается въ усовершенствованіи, а именно въ увеличеніи содержанія антитоксина. Вторая часть работы—выясненіе вліянія сыворотки Мосег'а на скарлатинный лейкоцитозъ, представляетъ личныя наблюденія автора, которыя касаются 27 больныхъ. Непосредственного, прямого вліянія на лейкоцитозъ у скарлатинныхъ больныхъ въ періодѣ разгара болѣзни при сывороточномъ леченіи онъ не наблюдаетъ—убываніе или состояніе неизмѣняемости количества бѣлыхъ тѣлецъ крови стоятъ въ связи съ таковыми же явленіями болѣзненнаго процесса. Рѣзкое пониженіе лейкоцитовъ бываетъ тамъ, гдѣ наблюдается наиболѣе благотворное вліяніе сыворотки на больной организмъ. Обычно появленіе осложненій скарлатины выражается подъемомъ общаго числа бѣлыхъ тѣлецъ въ крови. Иногда же само вспрыскиваніе сыворотки вызываетъ болѣзненные явленія (послѣсывороточную болѣзнь), сопровождающіяся специфическими признаками со стороны крови: гиполейкоцитозомъ и лейкопеніей. Въ отношеніи  $\%$  содержанія разныхъ морфологическихъ типовъ бѣлыхъ тѣлецъ авторъ указываетъ, что увеличеніе или уменьшеніе числа нейтрофиловъ отвѣчаетъ большому или меньшему общему числу бѣлыхъ тѣлецъ. Увеличеніе числа лимфоцитовъ и уменьшеніе нейтрофиловъ составляетъ благотворный признакъ у лѣчимыхъ сывороткой больныхъ, тотъ же симптомъ представляетъ и значительное нарастаніе эозинофиловъ. Въ общемъ же степень лейкоцитоза не всегда точно отвѣчаетъ степени тяжести болѣзни.

Цензорами диссертаци и официальными оппонентами были: профф. Н. П. Гундобинъ и Н. Я. Чистовичъ и прив.-доц. С. И. Златогоровъ.

Прив.-доц. С. И. Златогоровъ высказался весьма благопріятно о трудѣ автора, могущемъ быть настольной книгой каждаго дѣтскаго врача-практика. Книга содержитъ все, что касается даннаго вопроса и изложена вполнѣ объективно.

Проф. Н. Я. Чистовичъ подтвердилъ, что авторомъ весьма тщательно собрана литература. Если въ чемъ и можно упрекнуть литературный очеркъ, то въ томъ, что диссертантомъ не оцѣнены свойства эпидемій, такъ какъ это имѣетъ часто влияние на результатъ примѣненнаго метода леченія; свойства сыворотокъ также не всегда бываютъ одинаковы, одна партія лучше, другая хуже. 2-я часть работы (личныя наблюденія) содержитъ массу данныхъ, но общая картина получилась очень пестрая, что не даетъ возможности вполне рѣшить вопросъ.

Проф. Н. П. Гундобинъ всецѣло присоединился къ лестному мнѣнію о диссертациі предъидущихъ оппонентовъ. Онъ высказался лишь противъ положенія диссертанта о томъ, что алкоголь долженъ быть совершенно оставленъ въ дѣтской практикѣ.

---

Ө. Н. Ильинъ представилъ диссертацию «Къ вопросу о пубіотоміи». Въ вопросѣ о пубіотоміи особенно важную роль сыграло предложеніе Doderlein'a производить эту операцію подкожнымъ способомъ. Въ своей работѣ диссертантъ трактуетъ исключительно о подкожной пубіотоміи. Коснувшись этого новаго вопроса на основаніи литературныхъ данныхъ иностранныхъ клиницистовъ, авторъ особенно подробно разбираетъ 16 случаевъ пубіотоміи, имѣющихся въ русской литературѣ. Въ выводахъ къ которымъ онъ пришелъ, онъ говоритъ, что подкожная пубіотомія есть цѣнное пріобрѣтеніе современнаго акушерства; она должна дѣлаться на сторонѣ, гдѣ будетъ проходить затылокъ ребенка. Если въ дальнѣйшемъ теченіи родового акта явятся показанія къ акушерскимъ операціямъ, то изъ нихъ равно допустимы и щипцы, и поворотъ, и извлеченіе. По вопросу о томъ, къ какому заживленію слѣдуетъ стремиться послѣ пубіотоміи, авторъ склоняется къ мнѣнію, что желательно получить костный рубецъ. Такъ какъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ данная операція сопровождается различными осложненіями, часто неизбежными, то это заставляетъ ограничивать примѣненіе ее только клиниками, въ частной же практикѣ дѣлать пубіотомію можно лишь при особо благоприятныхъ условіяхъ.

Цензорами диссертациі и официальными оппонентами были: проф.



Г. Е. Рейнъ, проф. Н. А. Вельяминовъ и прив.-доц. К. К. Скробанскій.

Прив.-доц. К. К. Скробанскій, не имѣя возраженій по существу, указаль, что диссертантомъ нѣсколько кратко описанъ способъ Виш'а. Далѣе, диссертантъ указываетъ, что для пубіотоміи требуется знаніе. На это оппонентъ замѣтилъ, что знаніе необходимо для всякой операціи и что для пубіотоміи не больше, чѣмъ для высокихъ щипцовъ или поворота. Наконецъ, оппонентъ думаетъ, что относительно исхода пубіотоміи нельзя такъ рѣшительно высказаться за костное сращеніе. Если для занимающихся тяжелымъ трудомъ необходимо подобное заживленіе, то для женщинъ привелигированныхъ сословій пожалуй лучше фиброзный рубецъ, такъ какъ при послѣднемъ, въ случаѣ новыхъ родовъ, не нужно повторять операціи.

Проф. Н. А. Вельяминовъ, не считая себя въ правѣ, какъ не специалистъ, касаться сути способа, сказалъ что онъ съ чисто хирургической точки зрѣнія настаиваетъ на преимуществахъ открытаго способа оперированія передъ темнымъ-подкожнымъ.

Проф. Г. Е. Рейнъ относительно литературной части сказалъ, что она собрана подробно, но недостаточно хорошо въ смыслѣ критической оцѣнки. Затѣмъ авторъ слишкомъ злоупотребляетъ рефератами тамъ, гдѣ онъ легко могъ бы достать первоисточникъ. За клиническую часть автору можно было бы быть благодарнымъ, если бы онъ свой матеріалъ расположилъ болѣе систематично и отнесся къ нему съ нѣсколько большей критикой. Такимъ образомъ въ общемъ прекрасная работа носить характеръ поспѣшности.

По окончаніи диспута, всѣ диссертанты были признаны достойными искомой ими степени доктора медицины.

---

19 мая 1907 года происходила защита диссертациі на степень доктора медицины врачами: А. И. Лифшицомъ, И. М. Демидовымъ, Г. П. Зеленымъ, А. Д. Грековымъ, В. Д. Знойко, Г. М. Марку-Мютцнеръ, А. И. Булатниковымъ, Н. П. Аѳонскимъ и С. А. Соколовымъ.

А. И. Лифшицъ представилъ диссертацию: «О дѣйстви дигиталина, кофеина и алкоголя на изолирован-

ное сердце при различной температурѣ». Опыты диссертанта, произведенные имъ съ данными веществами при различныхъ температурахъ отъ  $23^{\circ}$  до  $44^{\circ}$  С., показали, что дигиталинъ въ разведеніяхъ отъ 1 : 33333 до 1 : 2000000 дѣйствуетъ на сердце различно въ зависимости отъ  $t^{\circ}$  среды. Высокая температура ( $42—44^{\circ}$ ) усиливаетъ его дѣйствіе. Если при этомъ имѣется терапевтическая стадія вліянія глюкозида, то она длится болѣе короткое время, чѣмъ при нормальной температурѣ; чаще же дигиталинъ въ этихъ условіяхъ сразу дѣйствуетъ на сердце токсически. При низкой температурѣ онъ регулируетъ сердечную дѣятельность, понижаетъ высоту сердечныхъ сокращеній и нѣсколько замедляетъ ритмъ сердца. Что касается вліянія на сердечную дѣятельность кофеина, то онъ при тѣхъ же температурныхъ условіяхъ и въ разведеніи отъ 1 : 5000 до 1 : 200000 вызываетъ при высокой температурѣ учащеніе сердцебиеній съ уменьшеніемъ высоты сердечныхъ сокращеній и производитъ таковое свое дѣйствіе даже въ тѣхъ концентраціяхъ, которыя при нормальной температурѣ либо не измѣняютъ амплитуды, либо даютъ лишь небольшое увеличеніе ея. Низкая температура мѣняетъ характеръ дѣйствія яда—уменьшается высота сокращеній вслѣдствіе уменьшенія діастолы, число же сокращеній измѣняется мало. Въ этихъ условіяхъ кофеинъ даетъ суперпозицію сердечныхъ сокращеній и тетанусъ сердца. Наконецъ, для алкоголя авторъ примѣнялъ разведенія отъ 1 : 25 до 1 : 2000. Оказалось, что его вліяніе на сердце при высокой температурѣ подобно кофеину, при низкой же—алкоголь уменьшаетъ высоту сокращеній въ счетъ уменьшенія систолы, число же ударовъ сердца немного увеличивается.

Цензорами диссертациі и официальными оппонентами были профессоры: И. П. Павловъ и Н. П. Кравковъ и прив.-доц. Н. И. Бочаровъ. Всѣ оппоненты признали работу весьма интересною. Факты, полученные диссертантомъ, очень крупные и послужатъ толчкомъ къ дальнѣйшимъ работамъ въ этомъ направленіи. Какъ на недостатки диссертациі было указано на неполноту литературнаго очерка и отсутствіе контрольных опытовъ.

---

И. М. Демидовъ представилъ диссертацию: «Къ фармакологіи Борнивала (Bornival). Фармакологическое эксперимен-

тальное изученіе этого новаго средства диссертантъ производить на холоднокровныхъ (лягушки) и теплокровныхъ животныхъ (кролики и собаки). Онъ отмѣчаетъ, что борнивалъ въ малыхъ и среднихъ дозахъ 0,01 — 0,02 у холоднокровныхъ возбуждаетъ центральную нервную систему и повышаетъ рефлексы, а въ дозахъ тысячныхъ отъ 0,03 вызываетъ судороги. На сердечную дѣятельность лягушки онъ дѣйствуетъ послѣ первоначальнаго возбужденія угнетающимъ образомъ. Такъ же вліяетъ борнивалъ и на теплокровныхъ животныхъ въ среднихъ дозахъ, возбуждая центральную нервную систему, послѣ чего наступаетъ спокойное сонливое состояніе. На дыханіе это вещество почти не дѣйствуетъ; кровяное давленіе сначала немного повышается, а затѣмъ падаетъ. Кожная температура повышается, а внутренняя понижается. Такимъ образомъ, въ общемъ борнивалъ, возбуждая нервную систему, дѣйствуетъ на нее въ то же время отчасти и какъ успокаивающее средство (analepticum).

Цензорами диссертациі и официальными оппонентами были профессора: Н. П. Кравковъ и А. П. Фавинскій и прив.-доц. Н. И. Бочаровъ. Всѣ оппоненты признали работу вполне удовлетворительной, при этомъ проф. Н. П. Кравковъ отмѣтилъ, что диссертантъ съ тщательностью, не представляющею желать большаго, изслѣдовалъ новый препаратъ, интересный тѣмъ, что онъ дѣйствуетъ на сердце безъ возбужденія, а сразу угнетая его.

---

Г. П. Зеленый представилъ диссертацию подъ заглавіемъ: «Матеріалы къ вопросу о реакціи собаки на звуковыя раздраженія». Авторъ поставилъ себѣ задачею собрать матеріалы для выясненія тѣхъ законовъ, по которымъ реагируетъ на звуковыя раздраженія одинъ изъ высшихъ животныхъ организмовъ — собака. Какъ показатель процессовъ въ нервной системѣ, которые опредѣляютъ ту или иную реакцію организма на внѣшнее раздраженіе, была взята дѣятельность слюнныхъ железъ при примѣненіи методики условныхъ рефлексовъ. Основываясь на фактическихъ данныхъ своихъ опытовъ, диссертантъ указываетъ, что отдѣльные звуки могутъ служить раздражителями слухового аппарата собаки, при разницѣ между собою въ  $\frac{1}{4}$  тона или при различіи очень небольшомъ въ тембрѣ. При этомъ

условный рефлексъ специфиченъ для каждаго даннаго звука и можетъ сохраняться въ теченіе 2 мѣсяцевъ. Ослабленіе звука («обычнаго») вычесть за собою ослабленіе и полное исчезаніе связаннаго съ нимъ рефлекса. Далѣе оказалось, что отдѣльныя части сложнаго звука, на который образованъ условный рефлексъ, также вызываютъ рефлексъ (частичные), пропорціональные силѣ частичнаго звука и для него специфичны. Если же въ «обычный» аккордъ ввести посторонній звукъ, то замѣчается торможеніе рефлекса, въ степени, находящейся въ прямомъ отношеніи къ силѣ тормозящаго звука. Самостоятельное возстановленіе угасшаго условнаго рефлекса наступаетъ, при извѣстной прочности его, немедленно по истеченіи того промежутка времени, черезъ который слѣдовали отдѣльныя повторенія рефлекса, поведшіе къ его угасанію. Наконецъ, подвергая въ хроническомъ опытѣ «прибавочные» и «частичные» рефлексъ путемъ повторенія угасанія и подкрѣпляя параллельно этому «основной» условный рефлексъ безусловнымъ, можно совершенно уничтожить первые, сохранивъ въ итогѣ первоначальную силу «основного».

Цензорами диссертацин и официальными оппонентами были: академикъ В. М. Бехтеревъ, профессоръ И. П. Павловъ и прив.-доц. В. Ю. Чаговецъ.

Прив.-доц. В. Ю. Чаговецъ высказался о трудѣ диссертанта, какъ о выдающейся работѣ въ области физиологій условныхъ рефлексовъ.

Проф. И. П. Павловъ сказалъ, что работа автора превосходна. Введеніе въ нее будетъ азбукой для всякаго, занимающагося физиологіей головного мозга. Оппонентъ высказалъ сожалѣніе, что авторъ не использовалъ всего того громаднаго матеріала, которымъ онъ владѣетъ. Однимъ словомъ, по мнѣнію оппонента, диссертациа не оставляетъ желать ничего лучшаго.

Проф. В. М. Бехтеревъ указалъ, что авторъ недостаточно полно собралъ литературу. Въ своемъ обширномъ введеніи авторъ обнаруживаетъ недостаточное знакомство съ экспериментальной психологіей и часто впадаетъ въ банальность. Далѣе диссертантъ не излагаетъ другихъ методовъ изслѣдованія даннаго вопроса и не оцѣниваетъ нѣкоторыхъ важныхъ работъ предшественниковъ. Диссертантъ во время весьма страстныхъ преній просилъ оппонента указать, какія имъ работы пропущены и отстаивалъ свою точку зрѣнія.

---

А. Д. Грековъ представилъ диссертацию подъ заглавіемъ: «Клиническія наблюденія надъ дѣйствіемъ кислаго молока И. И. Мечникова при кишечныхъ заболѣваніяхъ». Свои наблюденія авторъ произвелъ на 16 стационарныхъ и 5 амбулаторныхъ больныхъ съ различными формами подострыхъ и хроническихъ кишечныхъ заболѣваній при леченіи кислымъ молокомъ. Попутно онъ слѣдилъ за вліяніемъ этого леченія на интенсивность кишечнаго гніенія, опредѣляя количество эфирно-сѣрныхъ кислотъ въ мочѣ. У своихъ больныхъ при поносахъ, зависящихъ отъ страданія толстыхъ кишекъ, диссертантъ получилъ очень хорошіе результаты при назначеніи простокваши Мечникова. Если же поносъ является слѣдствіемъ страданія почекъ или недостаточной силы ферментовъ пищеварительныхъ соковъ, то кислое молоко не улучшаетъ кишечныхъ явленій; также осталось безрезультатнымъ леченіе и 2 случаевъ хроническаго запора. Повидимому, по мнѣнію автора, цѣлебное дѣйствіе кислаго молока И. И. Мечникова зависитъ отъ задерживающаго вліянія продуцируемой бактеріями молочной кислоты на процессы гніенія въ кишкахъ, хотя сама по себѣ молочная кислота не въ состояніи замѣнить кислое молоко, т. е. въ большихъ количествахъ она является вредной, а въ малыхъ стимулируетъ и всасывается въ верхнихъ частяхъ кишечника. Что касается продажнаго лактобациллина, то хотя онъ и содержитъ оба вида бактерій, необходимыхъ для его состава, но не всегда соотношеніе это одинаково; обычно онъ бѣденъ болгарской палочкой.

Цензорами диссертаци и официальными оппонентами были: академикъ В. Н. Сиротининъ, проф. А. П. Фавицкій и прив.-доц. Б. И. Словцовъ.

Всѣ оппоненты высказались одобрительно о работѣ диссертанта, указавъ лишь на большое число корректурныхъ погрѣшностей и нѣкоторый недостатокъ въ числѣ наблюденій.

---

В. Д. Знойко представилъ диссертацию: «Клиническія наблюденія надъ вліяніемъ муравьиной кислоты на здоровыхъ людей и больныхъ неврастеніемъ». Съ тѣхъ поръ, какъ Clementъ въ 1902 году предложилъ муравьиную кислоту въ качествѣ средства, укрѣпляющаго силы человѣка, образовалась

цѣлая литература, главнымъ образомъ французская, восхваляющая это средство. Диссертантъ рѣшилъ провѣрить на 5 здоровыхъ и 9 неврастеникахъ влияніе муравьиной кислоты. Последняя давалась разведенной, (1 : 1): *Acidī formicī dilut gtt x—xx, Syr seгаsor. 4,0. Aq. destillat. 60,0* на 1 приемъ и такихъ приемовъ 3 въ день, или же въ видѣ муравьиного кислаго натра: *ac. formicī dil. gtt. x—xx Natri bicarb. 1,0—1,5 Aq. destillat. 90,0* по такой дозѣ 3 раза въ день. Изслѣдуемые наблюдались 4—5 дней безъ лекарства, 6—7 дней принимали кислоту и 4—5 дней продолжался послѣ-опытный періодъ. Оказалось, что въ вышеупомянутыхъ дозахъ муравьиная кислота при непродолжительномъ примѣненіи, ни на дѣй-резъ, ни на кровяное давленіе не дѣйствуетъ, равно какъ не имѣетъ никакихъ динамогенныхъ свойствъ. Постояннымъ эффектомъ влиянія муравьиной кислоты было пониженіе тактильной и болевой чувстви-тельности кожи. Дѣйствіе муравьиной кислоты въ дозахъ не ниже 1.0 въ сутки проявляется не тотчасъ послѣ приема, а дня черезъ 2—3 и прекращается послѣ отмены средства также черезъ 2 при-близительно сутокъ. Далѣе авторъ нашелъ, что натронная соль му-равьиной кислоты переносится лучше, чѣмъ кислота одна. Въ общемъ диссертантъ пришелъ къ заключенію, что муравьиная кислота не можетъ почитаться вѣрнымъ терапевтическимъ средствомъ при явле-ніяхъ нервной и мышечной слабости.

Цензорами диссертации и официальными оппонентами были: ака-демикъ В. Н. Сиротининъ, проф. А. П. Фавицкій и прив.-доц. М. Б. Блюменау. Оппоненты признали диссертацию вполне удовлетвори-тельно выполненной. и нѣкоторые имѣющіеся недостатки несущес-ственными.

Г. М. Марку-Мютцнеръ представилъ диссертацию: «Кли-ническія наблюденія при раковыхъ новообразова-ніяхъ пищевода». На основаніи 11 лично прослѣженныхъ авто-ромъ случаевъ рака пищевода, изъ которыхъ у 5 были произведены вскрытія, авторъ считаетъ возможнымъ высказать слѣдующія поло-женія: ракъ пищевода не вызываетъ анатомическаго суженія ка-нала, а затрудненное глотаніе у такихъ больныхъ является слѣд-ствиемъ симптоматическаго спазма пищевода. Однако не рѣдко встрѣ-

чаются скрытыя формы рака безъ явленіи дисфагіи. На поверхности изъязвленнаго рака развиваются спиралилы, которыя извлекаются при зондированіи и нахожденіе которыхъ значительно облегчаетъ распознаваніе. Такъ какъ у большинства больныхъ ракомъ пищевода можно обнаружить въ калѣ присутствіе крови, то всякое суженіе пищевода, сопровождающееся наличностью крови въ каловыхъ массахъ, должно считаться раковымъ. Затѣмъ диссертантъ утверждаетъ, что и ракъ пищевода и ракъ кишекъ вызываетъ особаго рода катарръ желудка съ ахиліей, причиною котораго, вѣроятно, служить центральное токсическое воздѣйствіе, вызывающее желудочный антисекретинъ. Такимъ образомъ для діагноза рака пищевода необходимо установить гастрическую ахилію, кровь въ калѣ и спиралилы при одновременной наличности явленій суженія пищевода. Наконецъ, авторъ утверждаетъ, что подобные больные умираютъ не отъ голода, а чаще отъ осложнений гнойнаго характера, почему онъ не рекомендуетъ дѣлать операцію гастростоміи, а примѣнять терапевтическое лѣченіе—покой, молочную діету, кефиръ и препараты белладонны.

Цензорами диссертаци и официальными оппонентами были академикъ В. Н. Сиротининъ, проф. С. С. Боткинъ и прив. доц. Н. Θ. Чигаевъ.

Прив.-доц. Н. Θ. Чигаевъ указавъ, что диссертация выполнена авторомъ вполне самостоятельно, признавъ, что работа написана спѣшно, число наблюденій недостаточно, литература мала и весь матеріалъ очень плохо разработанъ. Затѣмъ авторъ упоминаетъ «спириллахъ», но оппоненту они не демонстрировались и это серьезное упущеніе.

Проф. С. С. Боткинъ вполне присоединившись ко всѣмъ указаніямъ прив.-доц. Н. Θ. Чигаева, добавилъ, что выводы диссертанта слишкомъ поспѣшны и не вытекаютъ изъ матеріала. Особенно страннымъ является заключеніе автора, что больные ракомъ пищевода умираютъ съ голода.

Проф. В. Н. Сиротининъ со своей стороны еще добавилъ, что для него совершенно непонятны, что такое «антисекретинъ» и «вліяніе на разстояніе». Вообще выводы диссертанта слишкомъ легковѣсны и работа врядъ ли можетъ претендовать на хорошій отзывъ

Въ качествѣ частныхъ оппонентовъ выступили: проф. А. И. Мейсѣвъ; проф. С. П. Федоровъ, прив.-доц. М. П. Михайловъ и д-ръ Ивановъ. Проф. А. И. Мейсѣвъ указалъ, что отрицаніе авторомъ раковыхъ суженій пищевода несправедливо—они несомнѣнно существуютъ. Проф. С. П. Федоровъ сказалъ, что работу автора нельзя выпускать въ публику, такъ какъ выводы ея «сомнительны». Суженія пищевода есть фактъ, временное улучшеніе глотанія есть не результатъ исчезанія спазма, какъ думаетъ диссертантъ, а слѣдствие болѣе сильнаго распадапія опухоли. Наконецъ, объ одномъ изъ своихъ больныхъ авторъ говоритъ, что ему въ клиникѣ проф. Федорова не поставили діагноза рака, между тѣмъ какъ въ клиникѣ оппонента у него былъ констатированъ cancer cardiae. Д-ръ М. П. Михайловъ отмѣтилъ нѣсколько несоотвѣтствій между изложеніемъ исторіи болѣзни въ диссертации и фактическимъ положеніемъ дѣла, а потому, если одна исторія болѣзни даетъ невѣрные факты, то не можетъ быть довѣрія и къ остальной работѣ. Наконецъ, д-ръ Ивановъ спросилъ диссертанта, какъ онъ изучалъ своихъ спириллъ и послѣ отвѣта послѣдняго, что онъ видѣлъ движеніе спириллъ въ мазкѣ на предметномъ стеклѣ безъ покровнаго и пользуясь маслянной иммерзіей, оппонентъ высказалъ свое полное недоумѣніе относительно такого способа изслѣдованія и сомнѣніе въ томъ не были ли эти «спириллы» просто нити свернувшейся слизи.

---

А. И. Булатниковъ выступилъ съ диссертацией: «Къ вопросу о патолого-гистологическихъ измѣненіяхъ при пигментномъ сифилидѣ». Основываясь на 11 случаяхъ авторъ говоритъ, что пигментный сифилидъ можетъ возникать или на мѣстѣ бывшей сыпи, или и безъ нея и что, имѣя уже вполне образовавшійся сифилидъ, невозможно сказать, какимъ изъ двухъ упомянутыхъ путей онъ образовался. Пигментный сифилидъ развивается на почвѣ распространенныхъ, медленно претекающихъ воспалительныхъ измѣненій въ сосудахъ самыхъ поверхностныхъ слоевъ кожи. Появленію пятенъ лейкодермы въ изслѣдованныхъ случаяхъ предшествовала гиперпигментация въ эпидермѣ и самой кожѣ; на мѣстѣ бѣлыхъ пятенъ всегда имѣется большее или меньшее содержаніе



пигмента, а въ эпидермисѣ ясныя атрофическія измѣненія. Результатомъ воспалительныхъ измѣненій сосудовъ при пигментномъ сифилидѣ можетъ явиться развитіе вокругъ нихъ соединительной ткани. Въ подсосочковомъ слое и сосудахъ его тоже наблюдается развитіе воспалительныхъ измѣненій. Въ виду этого авторъ отвергаетъ взглядъ Fournier на пигментный сифилидъ, какъ на парасифилитическое заболѣваніе.

Цензорами диссертаци и официальными оппонентами были: проф.: Т. П. Павловъ, А. И. Моисеевъ и прив.-доц. В. В. Ивановъ. Всѣ оппоненты высказались очень одобрительно о работѣ диссертанта.

Н. П. Афонскій представилъ диссертацию: «Матеріалы къ вопросу о сравнительномъ клиническомъ достоинствѣ методовъ количественнаго опредѣленія пепсина въ желудочномъ сокѣ». Путемъ подробнаго изученія литературы диссертантъ нашелъ, что діагностическое значеніе количественнаго опредѣленія пепсина въ желудочномъ сокѣ еще мало выяснено вслѣдствіе недостатковъ клинической методики его опредѣленія. По личнымъ опытамъ автора наиболѣе удовлетворяютъ потребностямъ клиники способы Metta и Volgard'a. Касательно перваго метода онъ нашелъ, что лишь при разведеніи желудочнаго сока въ 16 и болѣе разъ полученныя цифры слѣдуютъ закону Schütz-Борисова, а влияние затрудненія диффузіи при способѣ Metta еще ясно замѣтно при разведеніи въ 16 разъ, при разведеніи же въ 64 раза болѣе не отражается на длинѣ переваренныхъ столбиковъ. Поэтому правило Nierenstein'a и Schiff'a о вычисленіи пищеварительной силы по этому способу должно измѣнить слѣдующимъ образомъ: «для вычисленія пищеварительной силы соковъ по Mettu слѣдуетъ пользоваться цифрами перевариванія тѣхъ разведеній, которыя даютъ максимальныя величины». Данные перевариванія по методамъ Metta и Volhard'a не параллельны другъ другу и при малыхъ количествахъ пепсина послѣдній способъ даетъ опредѣленные результаты тогда, когда по первому методу находятъ лишь слѣды фермента. Въ опытахъ по Volhard'у тимолъ, толуолъ и  $\beta$ -naphthol, сохраняя кислые растворы казеина, ослабляли дѣйствіе пепсина. Далѣе, по мѣрѣ повышенія

температуры и продолжительности нагрѣванія щелочныхъ растворовъ казеина, повышается способность такихъ растворовъ къ пепсинному перевариванію, а потому приготовленіе основного раствора казеина должно быть всегда строго одинаковымъ.

Цензорами диссертации и официальными оппонентами были: профессора: С. А. Пржебытекъ, А. П. Фавицкій и прив.-доц. М. Б. Блюменау. Всѣ оппоненты признали диссертацию безупречной и весьма интересной для клиники.

С. А. Соколовъ защищать диссертацию подъ заглавіемъ: «Клиническія наблюденія надъ дѣйствіемъ препаратовъ *herbae Thymi vulgaris* при легочныхъ заболѣваніяхъ». Широкое распространение *Extr. h. Thymi sacchar.* или *Pertussin'a* заставили автора изслѣдовать терапевтическое вліяніе различныхъ тиміановыхъ препаратовъ. Изслѣдовано было на 25 легочныхъ больныхъ. 11 разъ вліяніе *Pertussin'a*, 12 разъ *Extr. fluid. h. Thymi* (отъ 5 до 12 чайн. лож. въ день) и по 5 разъ леченіе тиміановымъ декоктомъ (30.0—200.0) и тимоломъ *per se* (0,1—0.3. до 6 разъ въ день), а также *ol. Thymi* у 4 больныхъ. Всѣ эти препараты оказались сходными по дѣйствію: они разжижаютъ мокроту, облегчаютъ отхаркиваніе, ограничиваютъ образованіе секрета въ глубокихъ дыхательныхъ путяхъ; затѣмъ успокаиваютъ кашель, уменьшаютъ одышку и улучшаютъ самочувствіе больныхъ. Ихъ успокаивающее дѣйствіе по наблюденію диссертанта превосходитъ таковое боденна; побочнаго вліянія на сердце, нервную систему, желудочно-кишечный каналъ и почки не наблюдается. По мнѣнію автора, во всѣхъ вышепоименованныхъ препаратахъ дѣйствующимъ началомъ является тимоль.

Цензорами диссертации и официальными оппонентами были: проф. М. В. Яновскій, проф. А. П. Фавицкій и прив.-доц. А. І. Пгнатовскій.

Всѣ оппоненты указали диссертанту на массу опечатокъ и непоследовательность изложенія. По существу же работа представляется весьма интересной и полезной для клинициста особенно теперь, когда, какъ высказался проф. М. В. Яновскій, медицинскій рынокъ наводняется громаднымъ количествомъ новыхъ лечебныхъ препаратовъ.

По окончаніи диспута, всѣ диссертанты, исключая врача Г. И. Марку Мютцнера, были признаны достойными искомой ими степени. Защита диссертации д-ромъ Марку Мютцнеромъ была признана неудовлетворительной.

А. Држевецкій.

---

### Протоколъ „Научнаго Совѣщанія Клиническаго Военнаго Госпиталя“,

*состоявшагося 17-го января 1908 года подъ предсѣдательствомъ проф. М. В. Янчского.*

**К. В. Гавантайсъ-Дмитроковъ** продемонстрировалъ больного съ распространенной точечной пигментацией кожи, обусловленной продолжительнымъ употребленіемъ мышьяка.

**Н. И. Вестеррикъ** продемонстрировалъ приборъ для опредѣленія кровяного давленія, совмѣщающій въ себѣ всѣ аппараты, существующіе для этой цѣли. Приборъ портативенъ и сравнительно дешевъ.

**Ө. Безайсъ** замѣтилъ, что введеніе ртутнаго манометра въ данный приборъ для опредѣленія венознаго давленія не совсѣмъ удобно, такъ какъ послѣднее низко и потому колебанія манометра будутъ происходить въ небольшомъ масштабѣ и такимъ образомъ будутъ плохо замѣтны.

Отчетъ секретарей и отчетъ казначея (см. № 3 «Извѣстій»).

Постановлено избрать одного секретаря и пригласить представителей въ бюро отъ клиникъ Клиническаго военнаго Госпиталя и больницы Вилліе. Секретаремъ былъ избранъ **Ө. Безайсъ**, казначеемъ—**Н. Соболевъ**.

Быть представителями отъ клиникъ выразили согласіе: Аевонскій отъ препедевтической клиники, **А. Шкаринъ**—отъ дѣтской клиники. **А. Игнатовскій**—отъ діагностической клиники.

Засѣданіе было закрыто въ 10<sup>1</sup>/<sub>2</sub> ч. вечера.

---

## Школьная медицина въ Россіи.

(Продолженіе).

## 3. Кіевскій университетъ.

Въ школьной жизни Кіевского университета обращаетъ на себя вниманіе сложившееся за послѣдніе годы обостренное отношеніе между профессорскою коллегіей съ одной стороны и студенчествомъ съ другой, — оказавшимися по политическимъ воззрѣніямъ весьма далекими другъ другу и это обостренное отношеніе между учащими и учащимися въ университетѣ за послѣдніе 1½ учебныхъ года сказывалось много разъ школьными безпорядками въ формѣ излюбленныхъ студентами забастовокъ и обструкцій, прерывавшихъ академическую жизнь университета на болѣе или менѣе долгое время.

Особенно сильной степени студенческіе безпорядки достигали въ послѣдніе полугодіе минувшаго учебнаго года, — когда для водворенія порядка привлекались въ университетъ войска и полиція и въ концѣ года, по суду профессорскою коллегіи, за участіе въ безпорядкахъ, десятки студентовъ были уволены изъ университета, безъ права вторичнаго поступленія въ оный.

## Первое полугодіе.

Въ первый разъ въ осеннемъ учебномъ семестрѣ 1906 года занятія въ Кіевскомъ университетѣ прерваны были въ концѣ октября появившимся броженіемъ между университетскою молодежью. Такъ называемая «исполнительная комиссія кіевскихъ студентовъ», вопреки запрещенію ректора университета, созвала на 30 октября общестуденческую сходку, на которой присутствовало до 1500 чел. студентовъ <sup>1)</sup> и собранный экстренно по этому поводу ректоромъ совѣтъ университета постановилъ, — во избѣжаніе дальнѣйшихъ безпорядковъ, закрыть университетъ до 4 ноября <sup>2)</sup>.

<sup>1)</sup> Русскій Врачъ 1906 г. № 44.

<sup>2)</sup> „Кіевская Рѣчь“ 1906 г. 1 ноября „Русск. Врачъ“ 1906 г. № 45.

<sup>3)</sup> „Кіевск. Рѣчь“ 1906 г. 24 ноября. Русск. Врачъ 1906 г. № 48.

Въ послѣдующее до святочныхъ каникулъ время, тревожное состояніе школьной жизни въ университетѣ не помѣшало торжественному чествованію памяти Н. И. Пирогова, по поводу 25 лѣтія со дня его кончины. Торжество состоялось 26 ноября, въ воскресный день въ городской думѣ, въ присутствіи начальника края, представителей города и университета. Рѣчи говорили: городской голова Дьячковъ, ректоръ университета Цитовичъ и профессора Тритшель, Морозовъ, Неезе и друг. <sup>1)</sup>

Къ категоріи симптомовъ ненормальнаго положенія школьнаго дѣла въ Киевскомъ университетѣ за это время отнести нужно обыски, производившіеся въ началѣ декабря,—по распоряженію охраннаго отдѣленія, въ зданіи химической лабораторіи университета въ квартирѣ лаборанта Яворскаго, причемъ забраны были компрометирующія брошюры и переписка <sup>2)</sup>.

### Второе полугодіе.

Въ новомъ учебномъ году 1907-мъ, едва начавшіяся въ концѣ января занятія въ университетѣ въ половинѣ февраля снова были приостановлены и также изъ за волненія среди молодежи, по поводу разногласій студентовъ съ профессорами, относительно нѣкоторыхъ вопросовъ общеуниверситетской жизни.

Отношенія между учащими и учащимися въ Киевскомъ университетѣ уже давно сложились ненормальныя, какъ показываетъ напечатанное въ газетахъ отъ имени «исполнительной комиссіи студентовъ Киевскаго университета» «воззваніе» къ преподавательскому союзу университета, по поводу закрытія университета въ ноябрѣ 1905 года.

Въ «воззваніи» этомъ «исполнительная комиссія студентовъ» обвиняетъ своихъ профессоровъ «за безпринципность и нравственную неустойчивость», «за явное со стороны большинства профессоровъ сочувствіе реакціи». По словамъ «Воззванія», киевскимъ профессорамъ «чужды интересы студенчества, академіи и страны». «У насъ нѣтъ профессоровъ», жалуется дальше «Воззваніе», у насъ есть только чиновники. Въ вину профессорамъ «Воззваніе» поставляетъ.

<sup>1)</sup> „Кіевск. Голосъ“. 1906 г. 28 ноября.

<sup>2)</sup> „Рѣчь“ 2 декабря 1906 г. „Русск. Врачъ“ 1906 г. № 49.

что совѣтъ университета отказался признать право голоса за представителями студентства, при рѣшеніи вопросовъ академической жизни, и отнесся отрицательно къ правамъ автономнаго университета, почему коммиссія заявляетъ что «кіевскіе профессора не только неспособны быть носителями и защитниками правъ автономнаго университета, но они составляютъ quasi-интеллигентный оплотъ черной реакціи. Оканчивается «воззваніе» заявленіемъ, что «позицію кіевскихъ профессоровъ» студенты университета «считаютъ позорной, какъ для всего студентства, такъ и для всѣхъ честныхъ профессоровъ свободной Россіи» и выражаютъ увѣренность, что обновленная Россія воздастъ должное кіевской профессурѣ <sup>1)</sup>). Къ началу 1907 г. мнѣніе кіевского студентства о своихъ преподавателяхъ очевидно не подверглось большому измѣненію и въ февралѣ мѣсяцѣ студентами выдвинутъ былъ вопросъ о регламентаціи отношеній профессорской коллегіи къ представителямъ студентства. Въ примирительныхъ видахъ студенты предложили образовать постоянную смѣшанную коммиссію изъ 4-хъ профессоровъ и 4-хъ же студентовъ, для урегулированія вопросовъ университетской жизни.

Совѣтъ профессоровъ не изъявилъ согласія на это предложеніе—и обиженный этимъ «совѣтъ студенческихъ представителей» на новой сходкѣ постановилъ прекратить посѣщеніе лекцій студентами <sup>2)</sup>).

Послѣ безпорядковъ, сопровождавшихся «актами насилія со стороны студентовъ», лекціи въ университетѣ пріостановились и совѣтъ университета обратился по этому поводу къ молодежи съ призывомъ «поддержать въ университетѣ порядокъ, дабы возможно было начать академическія занятія», предупреждая, «что если до 19 марта нельзя будетъ начать чтеніе лекцій, то университетъ будетъ закрытъ до осени, экзамены и зачеты произведены не будутъ и закрытіе повлечетъ за собою увольненіе всѣхъ студентовъ изъ университета» <sup>3)</sup>). Предостереженіе подѣйствовало и занятія въ университетѣ нѣкоторое время продолжались въ весеннемъ семестрѣ 1907 года, хотя съ большими нарушеніями школьнаго режима, въ особенности во второй половинѣ марта мѣсяца въ связи съ событіями студенческой жизни

<sup>1)</sup> Кіевскія Новости 1905 г. 13 ноября. Русск. Врачъ 1905 г. № 48.

<sup>2)</sup> „Рѣчь“ 1907 года 27 февраля. Русск. Врачъ 1907 г. № 9.

<sup>3)</sup> „Русск. Врачъ“ 1907 г. № 11.

въ это время въ другихъ высшихъ учебныхъ заведеніяхъ (Военно-медиц. Академія, Одесск. университетъ). 22 марта собравшіеся на сходку студенты кievского университета выломали двери въ 13 аудиторію и администрація университета, послѣ напрасныхъ попытокъ уговорить молодежь разойтись, вынужденною оказалась обратиться для водворенія порядка къ содѣйствію полиціи <sup>1)</sup>. Изъ мелкихъ событій этого времени отмѣтить слѣдуетъ напрасную попытку совѣта университета установить въ концѣ семестра для студентовъ медицинскіе экзамены по клиническимъ предметамъ. Распоряженіе совѣта было опротестовано студентами, заявившими, совѣту университета, что «экзамены эти являются нововведеніемъ, не вытекающимъ изъ сущности предметной системы, и въ то же время отрываютъ студентовъ отъ клиникъ, лишая ихъ возможности приобрѣтать практическія знанія и создавая для нихъ ничѣмъ неустранимый пробѣлъ въ прохожденіи клиническаго курса» <sup>2)</sup>.

#### Третье полугодіе.

Въ виду волненій, происходившихъ весной въ средѣ учащейся кievской молодежи передъ началомъ осенняго семестра 1907 года въ кievскомъ университетѣ ректоромъ вывѣшены были объявленія для студентовъ, съ предупрежденіемъ, что «какія-либо собранія для производства выборовъ въ т. назыв. «центральный органъ», принимающій на себя руководящую роль по дѣламъ студентчества, будутъ безусловно преслѣдуемы полиціей, а лица, виновныя въ образованіи означеннаго органа, привлекаемы къ отвѣтственности по 124 ст. уг. ул.» <sup>3)</sup>.

Не смотря на всѣ недочеты и «непорядки» въ ходѣ школьныхъ университетскихъ дѣлъ, притокъ учащихся въ высшія медицинскія школы не оскудѣвалъ и къ началу осенняго семестра минувшаго года въ Кіевѣ сказался въ острой формѣ недостатокъ вакансій для учащихся въ высшихъ учебныхъ заведеніяхъ, благодаря чему на медицинскій факультетъ университета было принято всего 100 чело-  
вѣкъ <sup>4)</sup>.

<sup>1)</sup> „Новое Время“ 1907 года, 23 марта.

<sup>2)</sup> „Кіевская мысль“ 1907 г. 11 апрѣля. „Русск. Врачъ“ 1907 г. № 16.

<sup>3)</sup> „Товарищъ“ 1907 г. 23 сентября. Русск. Врачъ 1907 г. № 39.

<sup>4)</sup> „Русск. Вѣдом.“ 1907 г. 25 іюля. Руск. Врачъ 1907 г. № 31.

Въ связи съ этимъ переполненіемъ высшихъ школъ въ Кіевѣ, стоитъ, вѣроятно, неудача, постигшая въ это время ходатайство правленія кіевского университета въ министерствѣ народн. просвѣщенія «о разрѣшеніи сверхпроцентнаго зачисленія въ текущемъ году въ студенты 27 человекъ иноокружныхъ абитуриентовъ евреевъ, имѣющихъ въ аттестатахъ зрѣлости отмѣтку не менѣе «4» въ среднемъ и 30 абитуриентовъ кіевского учебнаго округа, находящихся въ особенно исключительныхъ условіяхъ».

16 Октября ректоръ получилъ изъ Министерства увѣdomаніе что ходатайство Университета по этому дѣлу «оставилъ Министръ безъ послѣдствій.»

Начало осенняго семестра 1907 г., какъ и въ предыдущемъ году въ кіевскомъ университетѣ протекало мирно. Студенческіе безпорядки обнаружались только въ ноябрѣ мѣсяцѣ и вскорѣ достигли небывалыхъ размѣровъ. Поводомъ къ нимъ послужило слѣдующее обстоятельство:

3 ноября кіевское студенчество ежегодно справляло тризну въ память смерти бывшаго студента кіевского университета извѣстнаго террориста Степана Балмашева, убійцы министра внутрен. дѣлъ—Сипягина. Исторически <sup>1)</sup> приуроченіе смерти Степана Балмашева къ 3 ноября—не оправдывается, такъ какъ Балмашевъ казненъ былъ 3 мая 1903 г. Но въ студенческомъ быту май мѣсяцъ считается неблагоприятнымъ временемъ «для активныхъ выступленій» и вслѣдствіе этого, по тактическимъ соображеніямъ «прогрессивныхъ» элементовъ студенчества, годовщина смерти перенесена была на ноябрь. Нѣсколько лѣтъ подрядъ однодневная забастовка студентовъ 3 ноября совершалась безпрепятственно. Въ минувшемъ же 1907 г.—администрація городская и университетская рѣшила противодѣйствовать чествованію памяти Балмашева школьной забастовкой и когда за нѣсколько дней «Советъ студентческихъ представителей» постановилъ ознаменовать день 3 ноября традиціонной забастовкой съ неизбежной обструкціей, то администрація города увѣдомила университетское начальство, что въ случаѣ безпорядковъ въ университетѣ—она, Администрація, приметъ рѣшительныя мѣры

<sup>1)</sup> „Кіевская Мысль“ 1907 17 октября. Русск. Врачъ 1907 г. № 43.

<sup>2)</sup> Новое Время 1907 г. 6 ноября № 11370.



для возстановленія порядка, а виновные въ нарушеніи порядка будутъ привлечены къ отвѣтственности». Ректоръ университета о предупрежденіи полиціи довелъ до свѣдѣнія студентовъ, но это не предотвратило беспорядковъ. 3 ноября кучки молодежи съ шумомъ врывались въ аудиторіи университета и заставляли профессоровъ прекращать чтеніе лекцій. Какъ только начались въ университетѣ беспорядки,—дано было знать полиціи, которая и переписала участниковъ беспорядковъ, а управлявшій губерніей вице-губернаторъ Чихачевъ наложилъ штрафъ въ 3 руб. на каждого студента, внесеннаго въ списокъ, составленный полиціей.

Черезъ день студенческіе беспорядки повторились. «Совѣтъ студенческихъ представителей», въ видѣ протеста противъ распоряженій администраціи, установилъ «трехдневную забастовку» отъ 5—7 ноября. 5 ноября въ понедѣльникъ толпы студентовъ съ шумомъ, кригами, свистами и угрозами выгоняли изъ университетскихъ аудиторій профессоровъ и слушателей, и студентовъ направляли въ 14 аудиторію на общестудентческую сходку. О сходкѣ, какъ неразрѣшенной администраціей дано было знать въ полицію: но еще до прибытія полиціи въ университетъ, сходка успѣла постановить нѣсколько «резолуцій», въ томъ числѣ и выраженіе порицанія профессорамъ за ихъ реакціонное поведеніе и отказъ бастовать. Кромѣ того сходка, объявила исключенными изъ университета студентовъ-академистовъ, противодѣйствовавшихъ осуществленію забастовки и, наконецъ, сходка объявила бойкотъ декану историко-филологическаго факультета проф. Бубнову, — за то, что на требованіе отъ имени студентства прекращенія лекцій, по случаю установленія забастовки Совѣтомъ студентскихъ представителей, проф. Бубновъ отозвался, что совѣта студентскихъ представителей онъ не знаетъ и знать не хочетъ и отказался участвовать въ забастовкѣ <sup>1)</sup>).

Директоръ акушерской клиники, проф. Муратовъ, не желая подвергать своихъ больныхъ химической обструкціи, которой угрожали ему студенты, въ случаѣ если онъ будетъ читать лекціи,—согласился лекціи не читать и въ отсутствіи студентовъ приступилъ съ

---

<sup>1)</sup> Новое Время 1907 г. 12 Ноября № 11376.

своими ассистентами къ производству операцій надъ больными. Но, оказалось и этой цѣной не спастъ свою клинику отъ шума и гама бастовавшихъ студентовъ.

Окончились безпорядки въ университетѣ 5 числа — переписью полиціей всѣхъ присутствовавшихъ на сходкѣ, причемъ нѣкоторые участники, отказавшіеся назвать себя и предъявить свои входные билеты, были потомъ отведены подъ конвоемъ въ манежъ въ количествѣ 500 человекъ, для установленія личности каждаго.

Поздно вечеромъ явившемуся въ манежъ вице-губернатору удалось уговорить студентовъ назвать свои фамиліи и послѣ этого они были всѣ переписаны и выпущены на свободу.

Созванный по этому дѣлу въ тотъ же день совѣтъ кievскаго университета постановилъ закрыть университетъ до 10-го ноября, въ виду небывалаго взаимнаго озлобленія студентовъ различныхъ политическихъ партій.

17 ноября 1907 г. состоялась опять студентческая сходка—и принимавшіе въ ней участіе въ количествѣ 477 человекъ студентовъ провели двѣ ночи въ аудиторіяхъ университета подъ военной охраной, а затѣмъ ночью переведены были въ манежъ, для установленія личности, въ виду отказа участниковъ сходки предъявить свои билеты полиціи <sup>1)</sup>.

19-го ноября утромъ лекціи возобновились въ университетѣ «при слабомъ числѣ слушателей»—и продолжались занятія только до 2-хъ часовъ пополудни когда опять начались безпорядки и безчинства студентовъ.

Въ экстренномъ собраніи проф. университета—по поводу новыхъ безпорядковъ въ средѣ учащихся,—рѣшено уволить изъ университета всѣхъ студентовъ, принимавшихъ участіе въ неразрѣшенной сходкѣ и просить министра закрыть университетъ до конца рождественскихъ каникулъ <sup>2)</sup>. Министръ народ. просв. на это не согласился и предложилъ открыть университетъ до рождественскихъ каникулъ. Открытіе университета состоялось 5-го декабря, причемъ приняты были спеціальныя мѣры къ поддержанію порядка. Впускъ

---

<sup>1)</sup> Русск. Врачъ 1907 г. № 47.

<sup>2)</sup> Новое Время 1907 г. 4 Декабря № 11398.

учащихся въ зданіи университета производился по билетамъ и наблюденіе за порядкомъ поручено было полиціи <sup>3)</sup>).

Въ это же время назначенный для разслѣдованія студенческихъ безпорядковъ профессорскій судъ надъ 132 студентами приговорилъ 80 челов. студентовъ къ увольненію изъ университета <sup>1)</sup>). Позже въ газетахъ писали <sup>2)</sup>), что министерство сдѣлало распоряженіе по всѣмъ округамъ—уволненныхъ изъ кievскаго университета за участіе въ безпорядкахъ студентовъ не принимать въ другіе университеты. Всѣ исключенные изъ университета студенты потеряли льготы по отбыванію воинской повинности, а студенты евреи кромѣ того подлежали высылкѣ изъ Кіева за черту еврейской осѣдлости <sup>3)</sup>). Такъ печально кончилось для учащейся молодежи въ Кіевѣ и третье учебное полугодіе.

А между тѣмъ, вслѣдъ за симъ происходилъ въ Петербургѣ съѣздъ ректоровъ университетовъ и на этомъ съѣздѣ въ засѣданіи 13-го декабря 1907 г., ректоръ кievскаго университета проф. Цитовичъ докладывалъ собранію, что «главнымъ поводомъ бывшихъ передъ тѣмъ въ Кіевѣ университетскихъ безпорядковъ явился арестъ студентовъ старостъ и празднованіе студентами Балмашевскаго дня. Если-бы полиція и внѣшняя администрація не оказали такого сильнаго воздѣйствія на студентовъ, то быть можетъ безпорядки не приняли бы стихійнаго размѣра и не повлекли за собой столь тяжелыхъ послѣдствій» <sup>4)</sup>). Насколько событія дѣйствительно оправдывали такія надежды, со стороны судить трудно.

*(Продолженіе слѣдуетъ).*

---

<sup>1)</sup> „Русск. Врачъ“ 1907 г. № 49.

<sup>2)</sup> „Русь“ 1907 г. 19 Декабря.

<sup>3)</sup> „Товарищъ“ 1908 г. 9 Января „Русск. Врачъ“ 1905 г. № 2.

<sup>4)</sup> „Новое Время“ 1907 г. 15-го декабря № 11408.

Женщина врачъ, докторъ медицины М. М. Данчакова, урожденная Григорьевская, подала прошеніе въ Московскій университетъ о допущеніи ея къ чтенію лекцій на медицинскомъ факультетѣ по кафедрѣ гистологій въ качествѣ приватъ-доцента.

---

Профессоръ Щербаковъ, деканъ медицинскаго факультета Новороссійскаго университета, назначается попечителемъ одесскаго учебнаго округа.

---

Министерствомъ народнаго просвѣщенія разрѣшено профессору М. Н. Ростовцеву открыть въ г. Юрьевѣ «Частные университетскіе курсы естественныхъ и медицинскихъ наукъ».

---

XV съѣздъ польскихъ хирурговъ состоится въ  $1\frac{1}{2}$  іюля текущаго года въ Варшавѣ или Краковѣ (Przegland lekarski 21 марта).

---

Во Франціи практикуютъ около 100 женщинъ—врачей, преимущественно въ женскихъ учебныхъ заведеніяхъ, на почтѣ и т. п.; есть нѣсколько женщинъ врачей во флотѣ и тюремномъ вѣдомствѣ. Медичекъ во Франціи около 600. (Przegland lekarski. 21 марта).

---

Директоръ женскаго медицинскаго института проф. С. С. Салазкинъ отъ имени группы лицъ обратился въ городскую думу съ ходатайствомъ объ уступкѣ участка земли на территоріи Петропавловской больницы для постройки дѣтскаго изоляціоннаго павильона имени покойнаго Н. И. Быстрова. Деньги для этого уже собраны. С. С. Салазкинъ ходатайствуетъ, чтобы содержаніе будущаго павильона было принято на счетъ города. Финансовая коммисія поддерживаетъ это ходатайство, но высказывается за то, чтобы къ постройкѣ было приступлено только тогда, когда будетъ собрана вся необходимая для этого сумма. (Биржев. Вѣдомости, 15 марта).

---

Въ засѣданіи совѣта профессоровъ женскаго медицинскаго института 15 марта была произведена баллотировка записками кандидатовъ членовъ дисциплинарнаго суда. Избирались 3 члена и 3 кандидата;

большинство записокъ получили профессора: Вартановъ, Волковъ, Бехтеревъ, Альбицкий, Надсонъ, Ивановскій и Авдогскій. Затѣмъ былъ заслушанъ циркуляръ министерства народнаго просвѣщенія, предлагающій профессорамъ слѣдить и способствовать всѣмъ зависящимъ отъ нихъ мѣрами тому, чтобы на сходкахъ и собраніяхъ учащіяся отнюдь не выходили изъ рамокъ, указанныхъ въ правилахъ. Последнимъ обсуждался вопросъ о слушательницахъ 3-го курса, участвовавшихъ въ бойкотѣ экзаменовъ и не сдавшихъ такимъ образомъ переходныхъ испытаній; ихъ постановлено допустить къ экзаменамъ и перевести, по сдачѣ всѣхъ зачетовъ, на слѣдующій курсъ. (Русь, 18 марта).

---

Разрѣшено открытіе сбора пожертвованій въ разныхъ городахъ Имперіи на сооруженіе памятника въ городѣ Юрьевѣ покойному профессору Юрьевского и Берлинскаго университетовъ д-ру медицины Эрнсту фонъ-Бергману.

Всякаго рода корреспонденція адресуется въ хирургическую университетскую клинику съ пометкой «Бергмана-Памятникъ»; денежные суммы вносятся или въ мѣста, указанные мѣстными комитетами, или въ Дерптскій-Юрьевскій банкъ.

---

24 марта въ Петербургѣ лишилъ себя жизни молодой врачъ Робертъ Эрдманъ, 27 лѣтъ. Р. Эрдманъ былъ прикомандированъ къ военно-клиническому госпиталю при военно-медицинской академіи и еще нѣсколько дней тому назадъ защитилъ диссертацию на званіе доктора медицины. Его нашли дома на квартирѣ въ д. № 23 по Нижегородской ул., мертвымъ, въ петлѣ изъ ремня, въ его комнатѣ. Что побудило врача такъ покончить съ собой—пока невыяснено.

---

Движеніе населенія въ европейской Россіи въ 1902 году. въ опубликованномъ недавно центральнымъ статистическимъ комитетомъ Министерства Внутреннихъ дѣлъ даннымъ («Статистика Россійской Имперіи» LXVI) представляется въ такомъ видѣ. Общая цифра рожденій опредѣлилась въ 4.993.248 человекъ, общая сумма смертей—въ 3.204.333 человекъ. Наибольшая рождаемость наблюдалась среди православныхъ (51,3 на 1.000 душъ населенія), наименьшая —

среди протестантовъ (30 чел. на 1.000); наибольший перевѣсъ количества родившихся мальчиковъ надъ дѣвочками имѣлъ мѣсто у евреевъ (94,9 дѣвочекъ на 100 мальчиковъ), наименьшій перевѣсъ наблюдался у магометанъ (95,9 дѣв. на 100 мальчиковъ). Изъ общаго числа 125.996 вѣнчаемыхъ рожденій наибольшій процентъ показываютъ старообрядцы (на 100 родившихся 19,7 вѣнчаемыхъ), что, впрочемъ, объясняется неакуратностью регистраціи браковъ и рожденій среди старообрядцевъ. Изъ общаго количества смертей (3.204.333 чел.) около 40% (402,3 чел. на тысячу) падаетъ на первый годъ жизни; въ періодъ между 1—5 годами смертность падаетъ уже до 20% (206,3 на тысячу); въ слѣдующій затѣмъ періодъ она достигаетъ лишь 4% (41,7 на тысячу) и затѣмъ уже входитъ въ обычную норму, опредѣляющуюся въ 17—20 человекъ на тысячу. Во всѣхъ возрастныхъ группахъ, за исключеніемъ группы въ возрастѣ отъ 15 до 20 лѣтъ, наблюдалась быльшая смертность въ мужскомъ населеніи. — Въ 1902 году было зарегистрировано 877.909 браковъ. Сопоставленіе цифры браковъ съ количествомъ населенія по вѣроисповѣднымъ группамъ показываетъ, что наибольшую брачность отличаются магометане (10,2 браковъ на 1000 душъ населенія) и наименьшую — протестанты (6,5 браковъ на 1000 душъ). Распределение брачующихся по возрастамъ показываетъ, что около  $\frac{2}{3}$  всего числа жениховъ вступали въ бракъ въ зрѣломъ возрастѣ — старше 21 года: около  $\frac{1}{3}$  числа жениховъ составляли юноши моложе 21 года; женихи-старикъ, въ возрастѣ свыше 50 лѣтъ составляли 2% общаго числа жениховъ; невѣстъ въ зрѣломъ возрастѣ нѣсколько больше  $\frac{2}{3}$ , юношескаго возраста — болѣе половины и старческаго — 0,5%. — Сопоставленіе цифръ рождаемости и смертности показываетъ, что естественный приростъ населенія въ 50 губерніяхъ Европейской Россіи за 1902 годъ составлялъ 1.788.915 душъ обоего пола или 17,6 человекъ на 1.000 душъ населенія; приростъ мужского населенія опредѣлился въ 912.602 человека (18,3 на тысячу), женскаго — въ 876.313 человекъ (16,9 на тысячу). Наибольшій относительный приростъ показываетъ православное населеніе (18,1 на тысячу), наименьшій — протестанты (10,8 на тысячу).

По сравненію съ другими европейскими государствами, Европейская Россія занимаетъ первое мѣсто въ всѣхъ трехъ отношеніяхъ,

т. е. по количеству какъ рожденій и смертей, такъ и по величинѣ естественнаго прироста населенія. Такъ, если принять рождаемость Россіи за 100, то даже для ближайшихъ къ Россіи по цифрѣ рожденіи Болгаріи, Венгріи и Румыніи она выразится числами 80,79 и 79; въ первоклассныхъ же государствахъ—Германіи, Италіи, Великобританіи и Франціи—лишь 71, 67, 57, и 44. О сравнительной смертности въ Россіи можно судить по такимъ цифрамъ: если принять смертность въ Россіи за 100, то для ближайшихъ къ ней по смертности государствъ—Румыніи, Венгріи и Испаніи смертность выразится числами 88, 86 и 83, для Франціи и Великобританіи—числами 62 и 52. Ближайшія къ Россіи по величинѣ прироста государства—Сербія, Германія, Нидерланды, Болгарія и Данія уступаютъ Россіи болѣе, чѣмъ на 20%, Великобританія же и Ирландія—на 1, приростъ же Франціи составляетъ только 13% такого въ Россіи.

По отдѣльнымъ губерніямъ наибольшая рождаемость наблюдалась въ Калужской (62 рожд. на 1000 жит.) и Оренбургской (61 на 1.000) губерніяхъ, наименьшая—въ Прибалтійскихъ губерніяхъ и въ частности—въ Курлянской губ. (27,8 на 1000). Смертность по отдѣльнымъ губерніямъ колеблется между maximum'омъ (46,2 смертей на 1000 жителей) въ Пермской губерніи и maximum'омъ (17,6 на 1000) въ Курляндской губерніи. Наибольшей приростъ населенія замѣчается въ Екатеринославской, Калужской и Могилевской губ. (25—24,3 на 1000 жителей); наименьшій—въ Казанской, Лифляндской, Пермской и Астраханской губ. (9,8—9 на 1000). По количеству заключенныхъ браковъ первое мѣсто занимаетъ Бессарабская губ. (11,2 на 1000 жителей), последнее—Астраханская губернія (6,2 на 1000). Сравненіе данныхъ о возрастѣ брачующихся приводитъ къ общему заключенію, что на востокѣ и въ особенности на юго-востокѣ Европейской Россіи браки заключаются въ болѣе раннемъ возрастѣ, чѣмъ на западѣ и въ особенности на сѣверо-западѣ.

(Прав. Вѣстн. 13 марта).

---

Въ Вѣнѣ министромъ народнаго просвѣщенія открытъ XXV конгрессъ по вопросамъ внутреннихъ болѣзней. Присутствуетъ много выдающихся клиницистовъ. (Прав. Вѣстн. 25 марта).

---

Насъ просить заявить, что на Куликовомъ полѣ проектируется воздвигнуть храмъ-памятникъ Куликовской битвы, положившей начало нашей государственной самостоятельности.

Пожертвования слѣдуетъ направлять черезъ Михайловское почтовое отдѣленіе Тульской губерніи Комитету по построенію святаго храма на Куликовомъ полѣ.

---

Комитетъ Добровольнаго Флота, по ходатайству русскаго бюро, предоставляет русскимъ участникамъ Вашингтонскаго съѣзда льготный проѣздъ на пароходахъ Добровольнаго флота отъ Либавы до Нью-Йорка и обратно на слѣдующихъ условіяхъ:

Участникамъ съѣзда будетъ дѣлаться скидка въ размѣрѣ 50% со стоимости билета по тарифу, включая продовольствіе въ пути.

Выставочные предметы будутъ принимаемы къ перевозкѣ безъ взиманія фрахта, съ возмѣщеніемъ лишь добровольному флоту расходовъ, уплачиваемыхъ имъ за нагрузку, выгрузку, а равно портовыхъ, канцелярскихъ и другихъ мелкихъ сборовъ.

Указанныя льготы по проѣзду участниковъ съѣзда и перевозкѣ выставочныхъ предметовъ будутъ производиться при условіи представленія соотвѣствующихъ удостовѣреній русскаго бюро съѣзда.

Нормальная плата за проѣздъ изъ Либавы въ Нью-Йоркъ, или же обратно, въ каютномъ помѣщеніи, съ продовольствіемъ въ пути, составляетъ отъ 110 до 120 рублей, въ зависимости отъ мѣста въ каютѣ, въ отношеніи представляемыхъ имъ удобствъ, а также отъ парохода, на которомъ отправляется пассажиръ.

Каждый пассажиръ имѣетъ право на бесплатный провозъ 10 пудовъ багажа; за излишекъ багажа взимается по 1 р. 50 к. съ пуда.

---

Милостивый Государь, г-нъ Редакторъ.

Прошу Васъ дать мѣсто въ редактируемомъ Вами изданіи «Извѣстій Императорской Военно-Медицинской Академіи» моему нижеслѣдующему заявленію:

Въ февральской и мартовской книжкахъ Извѣстія появилась статья врача «Полканова», подъ заглавіемъ: «Къ вопросу объ измѣненіяхъ фаллоніевыхъ трубъ при фиброміонахъ матки». Такъ какъ



въ статьѣ помѣчено, что изслѣдованія сдѣлано на матеріалѣ отъ больныхъ, оперированныхъ въ завѣдуемой мною клиникѣ, то это можетъ подать поводъ читателю думать о моей прикосновенности къ задачѣ и выводамъ этой работы. Поэтому я считаю нужнымъ заявить, что никакого участія въ работѣ врача Полканова я не принималъ и что слѣдовательно отвѣтственность за ея содержаніе всецѣло лежитъ на авторѣ статьи и руководителѣ ея работой.

Академикъ А. Лебедевъ.

## И. П. Мержеевскій.

(Некрологъ).

5 марта въ Парижѣ скончался отъ кровоизліянія въ мозгъ бывшій профессоръ Императорской военно-медицинской академіи, академикъ Иванъ Павловичъ Мержеевскій.

Покойный происходилъ изъ дворянъ Люблинской губерніи, римско-католическаго вѣроисповѣданія, воспитывался въ Люблинской гимназіи, гдѣ окончилъ курсъ въ 1855 году съ награжденіемъ серебряной медалью. Въ томъ же 1855 году онъ поступилъ въ академію и окончилъ ее въ 1861 году съ дипломомъ на серебряную медаль и съ оставленіемъ на правахъ сверхштатнаго младшаго ординатора 2-го военного сухопутнаго госпиталя при академіи на 3 года для дальнѣйшаго усовершенствованія. Для своихъ занятій И. П. Мержеевскій избралъ отдѣленіе для душевно больныхъ профессора Балинскаго. По истеченіи срока прикомандированія (1864 г.) съ разрѣшенія военнаго министра по ходатайству профессора Балинскаго срокъ прикомандированія ему былъ продолженъ. Въ 1864 году онъ представилъ работу подъ заглавіемъ: «Клиническое изслѣдованіе о неистово больныхъ» для соисканія степени доктора медицины. По защитѣ диссертации получилъ въ іюлѣ 1865 года званіе доктора медицины. Въ 1867 году былъ назначенъ младшимъ врачомъ клиники душевныхъ болѣзней.

Съ 1872—1875 годъ дважды былъ командированъ за-границу, гдѣ осматривалъ заведенія и клиники для душевно больныхъ и занимался въ лабораторіяхъ Вестфала и Вирхова въ Берлинѣ, у Генле въ Геттингенѣ, работалъ у извѣстныхъ французскихъ невропатоло-

говъ: Шарко и Дюшенъ де Булонъ, занимался у Вроса, Ранвье, Клодъ-Бернара и Вульпіана и, наконецъ, у Лейдесдорфа и Меунерта въ Вѣнѣ. Во время пребыванія за границей былъ избранъ членомъ корреспондентомъ цѣлаго ряда научныхъ заграничныхъ обществъ.

По возвращеніи изъ заграничной командировки продолжалъ занятія у проф. Балинскаго и помимо исполненія ординаторскихъ обязанностей руководилъ практическими занятіями студентовъ академіи.

4 октября 1876 года былъ избранъ приватъ-доцентомъ по кафедрѣ нервныхъ и душевныхъ болѣзней, а 16 января 1877 года послѣ выхода въ отставку проф. Балинскаго, получилъ званіе профессора и мѣсто директора клиники душевныхъ и нервныхъ болѣзней.

Съ 1877 года по 1893 занималъ мѣсто профессора и директора клиники нервныхъ и душевныхъ болѣзней.

26 сентября 1893 года оставилъ кафедру въ военно-медицинской академіи и съ тѣхъ поръ состоялъ членомъ медицинскаго совѣта, членомъ военно-медицинскаго ученаго комитета и съ 1879 по 1903 г. председателемъ с.-петербургскаго общества психіатровъ, а затѣмъ почетнымъ его членомъ.

Кромѣ того, покойный состоялъ еще членомъ цѣлаго ряда какъ русскихъ, такъ и заграничныхъ ученыхъ обществъ, какъ-то: Парижскаго медико-психологическаго общества, Великобританскаго медико-психологическаго общества, членомъ американскаго неврологическаго общества въ Нью-Йоркѣ, членомъ нью-йорскаго судебно-медицинскаго общества, членомъ итальянскаго психіатрическаго общества, почетнымъ членомъ нью-йоркской антропологической академіи, почетнымъ членомъ краковскаго медицинскаго общества, общества любителей науки въ Познани, членомъ-корреспондентомъ общества варшавскихъ врачей, почетнымъ членомъ екатеринославскаго медицинскаго общества, почетнымъ членомъ виленскаго и полтавскаго медицинскихъ обществъ, почетнымъ членомъ общества невропатологовъ и психіатровъ московскаго университета, почетнымъ членомъ общества невропатологовъ и психіатровъ Императорскаго казанскаго университета и др. Въ 1897 году былъ избранъ членомъ-корреспондентомъ Парижской медицинской академіи.

Въ лицѣ покойнаго русская психіатрія понесла тяжелую неизгладимую утрату, потерявъ одновременно прекраснаго врача-психіатра,

выдающагося ученаго и, по отзывамъ близко знавшихъ его лицъ, въ высшей степени благороднаго и честнаго человѣка.

Съ личностью Ивана Павловича Мержеевского тѣсно связано развитіе научной психіатріи въ Россіи; начало которому положено было учителемъ его и предшественникомъ по кафедрѣ — отцомъ русской психіатріи И. М. Балинскимъ. Балинскій былъ пионеромъ въ этой области и основателемъ научнаго преподаванія психіатріи въ Россіи, а также первымъ профессоромъ психіатріи въ медико-хирургической академіи.

Получивъ отъ него кафедру въ 1877 году, И. П. Мержеевскій не только съ честью продолжалъ вести дѣло своего предшественника, но высоко поднялъ значеніе кафедры психіатріи въ научномъ смыслѣ и поставилъ преподаваніе этой науки на ту высоту, на которой она находилась въ его время въ западной Европѣ.

Балинскій былъ талантливымъ профессоромъ, прекраснымъ организаторомъ дѣла призрѣнія и попеченія душевно больныхъ въ Россіи, но въ его время психіатрія еще оставалась скорѣе наукой философской, чѣмъ отраслью естествознанія, какой она является въ настоящее время и въ дѣлѣ научной разработки невропатологіи и психіатріи Балинскій сдѣлалъ немного. Ему недоставало для этого знакомства съ новыми методами изслѣдованія, съ анатоміей, гистологіей и физиологіей нервной системы и т. д. Онъ, повидимому, самъ сознавалъ это и, выходя въ отставку по истеченіи 25 лѣтъ профессорской дѣятельности въ академіи, заявлялъ, «что задача, принадлежащая ему и его времени выполнена имъ и что для дальнѣйшаго наступательнаго движенія созданнаго имъ учрежденія требуются иныя силы».

Иванъ Павловичъ Мержеевскій явился въ ту пору единственнымъ представителемъ психіатріи, который могъ удовлетворить новымъ запросамъ и требованіямъ въ этой области знанія.

Работая за границей Charcot, Вросса, Вульпіана, Дюшенъ де Булонь, Мейнерта, Лейдесдорфа, Вирхова, Ранвье и др., онъ ознакомился съ нормальной анатоміей и гистологіей мозга, съ патологической анатоміей и физиологіей нервной системы, хорошо овладѣлъ методикой изслѣдованія и, занявъ кафедру послѣ Балинскаго, предпринялъ цѣлый рядъ работъ по патологической анатоміи нервныхъ и

душевныхъ заболѣваній, а затѣмъ и по экспериментальной патологій и физиологій нервной системы; одновременно ведя клиническія изслѣдованія по нервнымъ и душевнымъ болѣзнямъ. Съ самаго начала своей дѣятельности въ качествѣ профессора онъ положилъ основу патологоанатомическому направленію въ изученіи нервныхъ и душевныхъ болѣзней, въ позднѣйшее же время съ помощью своихъ учениковъ занялся и экспериментально физиологическими изслѣдованіями въ области нервной системы. Подъ его руководствомъ, въ его лабораторіи, сосредоточилась цѣлая плеяда молодыхъ тогда психіатровъ, изъ которыхъ впоследствии многіе заняли кафедры психіатріи въ университетахъ, другіе сдѣлались извѣстными директорами психіатрическихъ лечебницъ какъ въ Петербургѣ, такъ и въ другихъ городахъ Россіи. Большая часть русскихъ университетовъ и военно-медицинская академія имѣютъ и въ настоящее время профессорами психіатріи учениковъ Ивана Павловича Мержеевского. Сдѣлавшись въ 1879 году предѣтелемъ С.-Петербургскаго общества психіатровъ Иванъ Павловичъ поднялъ его, оживилъ его заглушшую дѣятельность привлеченіемъ молодыхъ силъ и внесеніемъ цѣлаго ряда докладовъ по вопросамъ патологической анатоміи, гистологій и физиологій нервной системы, которыя разрабатывались, главнымъ образомъ, въ его клиникѣ.

Большое количество изслѣдованій, выходившихъ изъ клиники, подаю поводъ къ основанію особаго журнала по психіатріи и невропатологій, который и началъ выходить подъ названіемъ: «Вѣстникъ клинической и судебной психіатріи» съ 1883 года подъ редакціей Мержеевского.

Въ этомъ журналѣ помѣщалась большая часть работъ, выходившихъ изъ клиники душевныхъ и нервныхъ болѣзней.

Самъ И. П. Мержеевскій прославился какъ въ Россіи, такъ и за-границей, главнымъ образомъ, своими трудами по прогрессивному параличу, по алкоголизму и особенно по идиотіи. Въ этой области онъ работалъ до послѣдняго времени и еще 8 лѣтъ тому назадъ сдѣлалъ интересное и въ высшей степени цѣнное сообщеніе по этому вопросу на международномъ парижскомъ конгрессѣ.

Какъ преподаватель психіатріи, онъ не оставлялъ желать ничего лучшаго. Обладая даромъ слова, умѣніемъ ясно излагать предметы

и представить въ высшей степени ярко и выпукло картины различныхъ нервныхъ и душевныхъ заболѣваній, онъ этимъ привлекалъ въ свою аудиторію массу слушателей и его имя, какъ профессора, всегда стояло высоко какъ въ томъ учрежденіи, гдѣ онъ работалъ, такъ и въ Россіи вообще. Помимо его чисто научныхъ заслугъ онъ былъ прекраснымъ организаторомъ леченія и призрѣнія душевно-больныхъ. По его иниціативѣ и подъ его руководствомъ была построена новая клиника душевно больныхъ при военно-медицинской академіи, представляющая и по настоящее время образцовое психіатрическое учрежденіе, стоящее по своей организаціи и устройству гораздо выше большинства западно-европейскихъ клиникъ, о чемъ не разъ заявляли сами иностранцы, посѣщавшіе эту клинику.

Какъ врачъ психіатръ, Иванъ Павловичъ, по отзыву знавшихъ близко его лицъ, несъ высоко это званіе. Для врача психіатра помимо знанія дѣла и умѣнія быстро ориентироваться въ состояніи психически больного, необходимо болѣе чѣмъ для всякаго другого врача, умѣніе проникнуть въ интересы больного, сердечно отнестись къ нему, понять всѣ тончайшія движенія его души, умѣть во-время поддержать его падающій духъ, вселить въ него лучъ надежды и т. д. Для этого нужно обладать не только знаніемъ дѣла, но и любовью къ больному, видѣть въ больномъ не только объектъ для наблюденія и леченія, а прежде всего человѣка. Идеальный врачъ психіатръ долженъ обладать знаніемъ своего дѣла, разностороннимъ общимъ развитіемъ неподкупной честностью и горячимъ сердцемъ. Къ этимъ идеальнымъ чертамъ врача психіатра вполне приближался покойный Мержеевскій по отзыву знавшихъ его лицъ. Своимъ ласковымъ обращеніемъ съ пациентами, способностью отнестись съ участіемъ къ ихъ горестямъ и страданіямъ, умѣніемъ ободрить, вселить надежду, онъ оказывалъ всегда чарующее впечатлѣніе на обращавшихся къ нему больныхъ.

Миръ праху твоему талантливый профессоръ, прекрасный врачъ и выдающійся ученый. Имя твое будетъ бессмертнымъ въ лѣтописяхъ русской психіатріи.

М. Жуковскій.

**Отъ Высочайше учрежденной комисіи о мѣрахъ предупрежденія и  
и борьбы съ чумною заразою.**

### А. Ч У М А.

Въ Индіи. Со 2-го по 15-е февраля заболѣло—10608, умерло—8549.

II. Въ Египтѣ. Гор. Александрія: съ 13-го по 26-е февраля заболѣлъ—1; Внутренній Египетъ: заболѣло—24, умерло—20.

III. Въ Японіи. Въ гор. Осака съ 18-го по 28-е февраля наблюдалось 6 случаевъ заболѣванія чумою.

На о-вѣ Формоза съ 19-го по 25-е февраля обнаружено 23 чумныхъ случая.

IV. Въ Аравіи. Въ портѣ Джеддѣ съ 12-го по 26-е февраля заболѣло—5, умерло—3; въ портѣ Ямбо съ 8-го по 24-е февраля заболѣло—17, умерло—14.

V. Въ Калифорніи. Въ гор. Санъ-Франциско съ 15-го по 31-е декабря 1907 года вновь заболѣло чумою 14 человекъ и умерло отъ нея 5 человекъ.

VI. На о-вѣ Св. Маврикія. Съ 20-го декабря 1907 года по 2-е января 1908 года наблюдалось 10 смертныхъ случаевъ отъ чумы; за недѣлю съ 3-го по 9-е января новыхъ случаевъ заболѣванія не было обнаружено.

Въ Квинслендѣ. Въ гор. Бэрнѣ въ октябрѣ и ноябрѣ прошлаго года было обнаружено по одному чумному случаю и въ гор. Брисбенѣ, въ январѣ сего года—одинъ случай.

VIII. Въ Новомъ Южномъ Уэльсѣ. Въ гор. Сидней въ концѣ декабря прошлаго года наблюдалось 2 случая заболѣванія чумою.

IX. Въ Азіатской Турціи. Въ гор. Кербеля во второй половинѣ минувшаго февраля обнаружено нѣсколько случаевъ заболѣванія чумою.

### Б. Х О Л Е Р А.

I. Въ Аравіи. Въ портѣ Ямбо съ 8-го по 23-е февраля вновь заболѣло холерою 15 человекъ и умерло 9. Дѣ Джеддѣ и Меккѣ новыхъ случаевъ холеры не наблюдалось.

**Движеніе больныхъ въ клиникахъ Императорской Военно-Медицинской Академіи за мартъ 1908 года.**

| К Л И Н И К И.   | Сост. |     | Приб. |     | Выпис. |     | Умерл. |    | Остал. |     |
|--|-------|-----|-------|-----|--------|-----|--------|----|--------|-----|
|  | М.    | Ж.  | М.    | Ж.  | М.     | Ж.  | М.     | Ж. | М.     | Ж.  |
| <b>Госпитальныя:</b>                                       |       |     |       |     |        |     |        |    |        |     |
| Гинекологич. проф. Лебедева . . .                          | —     | 30  | —     | 31  | —      | 27  | —      | 3  | —      | 31  |
| Глазная . . . " Беллярминова .                             | 22    | —   | 25    | —   | 12     | —   | —      | —  | 35     | —   |
| Горлов.и ушн. " Симановскаго .                             | 27    | —   | 27    | —   | 28     | —   | —      | —  | 26     | —   |
| Заразная . . . " Чистовича .                               | 15    | 20  | 26    | 31  | 20     | 31  | 2      | 2  | 19     | 18  |
| Кожная . . . " Павлова .                                   | 31    | —   | 14    | —   | 14     | —   | —      | —  | 31     | —   |
| Сифилидол. . . " .   | 39    | —   | 27    | —   | 26     | —   | —      | —  | 40     | —   |
| Суд.-медиц. . . " Косоротова .                             | 11    | —   | 18    | —   | 22     | —   | —      | —  | 7      | —   |
| Терапевт. . . " Сироткина .                                | 75    | 23  | 75    | 21  | 77     | 22  | 7      | 3  | 66     | 19  |
| " " Фавидкаго .  | 31    | —   | 34    | —   | 32     | —   | 4      | —  | 29     | —   |
| " " Яновскаго .  | 33    | —   | 22    | —   | 31     | —   | 1      | —  | 23     | —   |
| Хирург. . . . " Опеля .                                    | 34    | 10  | 25    | 8   | 24     | 8   | 2      | —  | 33     | 10  |
| " " Турвера .  | 8     | 12  | 6     | 5   | 2      | 9   | —      | —  | 12     | 8   |
| " " Федорова .   | 80    | 22  | 57    | 21  | 63     | 20  | 9      | —  | 65     | 23  |
| Итого . . .  | 406   | 117 | 356   | 117 | 351    | 117 | 25     | 8  | 386    | 109 |
| Роженицъ и родильницъ въ клин.<br>проф. Лебедева . . . . . | —     | 22  | —     | 90  | —      | 95  | —      | 1  | —      | 16  |
| Всего . . .  | 406   | 139 | 356   | 207 | 351    | 212 | 25     | 9  | 386    | 125 |
| Психiatr. и нервн. проф. Бехтерева .                       | 93    | 45  | 16    | 9   | 12     | 8   | 1      | 1  | 96     | 45  |
| <b>Академическія:</b>                                      |       |     |       |     |        |     |        |    |        |     |
| Гинекологич. проф. Рейна . . .                             | —     | 10  | —     | 13  | —      | 8   | —      | —  | —      | 15  |
| Глазная . . . " Беллярминова .                             | 7     | 8   | 16    | 26  | 20     | 24  | —      | —  | 3      | 10  |
| Дѣтская . . . " Гундобина .                                | 7     | 13  | 7     | 9   | 5      | 14  | 2      | 4  | 7      | 4   |
| Терапевтич. " Боткина .                                    | 19    | 21  | 9     | 15  | 14     | 16  | —      | 2  | 14     | 18  |
| Хирургическ. " Вельяминова .                               | 23    | 16  | 14    | 9   | 11     | 9   | —      | —  | 26     | 16  |
| Итого . . .  | 56    | 68  | 46    | 72  | 50     | 71  | 2      | 6  | 50     | 63  |
| Роженицъ и родильницъ въ клин.<br>проф. Рейна . . . . .    | —     | 16  | —     | 20  | —      | 31  | —      | —  | —      | 4   |
| Всего . . .  | 56    | 83  | 46    | 92  | 50     | 102 | 2      | 6  | 50     | 67  |
| ИТОГО въ клиникахъ И. В.-Медиц.<br>Академіи . . . . .      | 555   | 267 | 418   | 308 | 413    | 322 | 28     | 16 | 532    | 237 |
| Въ мартѣ 1907 года . . . . .                               | 822   | —   | 726   | —   | 735    | —   | 44     | —  | 769    | —   |
| " " 1906 " . . . . .                                       | 643   | 261 | 519   | 326 | 503    | 298 | 24     | 10 | 635    | 279 |
| " " 1905 " . . . . .                                       | 904   | —   | 845   | —   | 801    | —   | 34     | —  | 914    | —   |
| " " 1904 " . . . . .                                       | 581   | 253 | 538   | 245 | 490    | 305 | 30     | 8  | 599    | 185 |
| " " 1903 " . . . . .                                       | 834   | —   | 784   | —   | 795    | —   | 38     | —  | 784    | —   |
| " " 1902 " . . . . .                                       | 494   | 233 | 442   | 227 | 394    | 248 | 26     | 14 | 516    | 198 |
| " " 1901 " . . . . .                                       | 727   | —   | 669   | —   | 642    | —   | 40     | —  | 714    | —   |
| " " 1900 " . . . . .                                       | 514   | 253 | 325   | 225 | 408    | 291 | 14     | 13 | 417    | 174 |
| " " 1899 " . . . . .                                       | 767   | —   | 550   | —   | 699    | —   | 27     | —  | 591    | —   |
| " " 1898 " . . . . .                                       | 529   | 239 | 430   | 280 | 467    | 284 | 31     | 9  | 461    | 226 |
| " " 1897 " . . . . .                                       | 768   | —   | 710   | —   | 751    | —   | 40     | —  | 678    | —   |
| " " 1896 " . . . . .                                       | 521   | 248 | 474   | 274 | 448    | 268 | 28     | 18 | 519    | 236 |
| " " 1895 " . . . . .                                       | 769   | —   | 748   | —   | 716    | —   | 46     | —  | 755    | —   |
| " " 1894 " . . . . .                                       | 499   | 236 | 359   | 228 | 463    | 268 | 28     | 13 | 366    | 163 |
| " " 1893 " . . . . .                                       | 735   | —   | 587   | —   | 731    | —   | 42     | —  | 549    | —   |

# ОФФИЦІАЛЬНАЯ ЧАСТЬ.

---

## Приказъ по Академіи

*22-го марта 1908 г., № 6.*

---

Младшій врачъ 86 пѣх. Вильманстранскаго полка, лекаръ фонъ-деръ Остенъ-Сакенъ съ 24-го февраля 1908 г. переведенъ на службу въ Императорскую военно-медицинскую академію сверхштатнымъ ассистентомъ при кафедрѣ десмургіи и механургіи съ правами учебной службы по чинопроизводству и ношенію мундира, но безъ права на содержаніе и пенсію по службѣ въ академіи.

---

Отъ Томскаго Технологическаго Института Императора Николая II.

На основаніи § 16 Положенія объ институтѣ объявляется конкурсъ на замѣщеніе кафедръ физики.

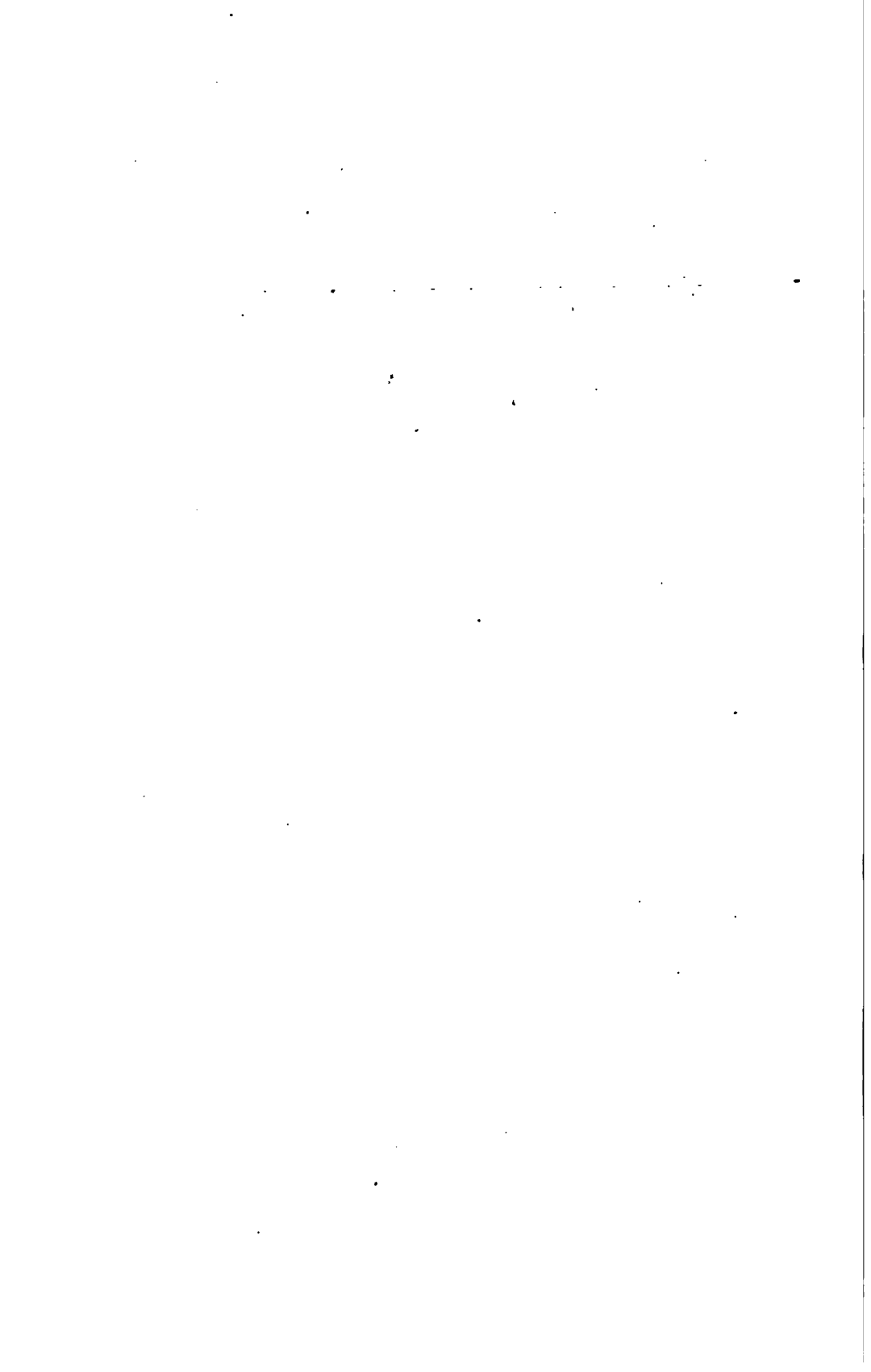
Лица, желающія занять означенную кафедру, благоволятъ присылать, до 15 июня 1908 года, свои заявленія на имя директора института, съ приложеніемъ своего жизнеописанія и печатныхъ трудовъ, а также свидѣній о своей педагогической дѣятельности.

Согласно § 8 Положенія объ институтѣ, профессоры назначаются по предметамъ, для которыхъ имѣются ученые степени, ординарные изъ лицъ, имѣющихъ степень доктора, а экстраординарные изъ лицъ, имѣющихъ степень магистра.

---

Редакторъ проф. **М. В. Яковскій.**





**ИЗВѢСТІЯ**  
**ИМПЕРАТОРСКОЙ**  
**ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМІИ**

**1908**

**М а й. № 5.**

**Томъ XVI.**



**С.-ПЕТЕРБУРГЪ.**  
Типографія М. МЕРКУШЕВА, Невскій просп., № 8.  
**1908.**

Печатано по распоряженію ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи.

## Объ измѣреніи истиннаго максимальнаго артеріальнаго давленія и объ измѣненіи его въ зависимости отъ калибра артерій.

(Изъ діагностической клиники проф. М. В. Яновскаго и изъ лабораторіи при кафедрѣ Общей Патологіи проф. П. М. Альбицкаго).

**Б. П. Варынаева.**

Выработанные методы и приборы для опредѣленія кровяного давленія, формы и характера пульсовой волны, кровенаполненія отдѣльных частей тѣла и, наконецъ, для измѣренія скорости кровяного тока дали возможность клиникѣ изучать кровообращеніе совершенно самостоятельно отъ фізіологической лабораторіи. Но, явившись этимъ вопросомъ и изучая его при помощи методовъ совершенно другъ отъ друга отличныхъ, клиника и лабораторія долго шли рука объ руку. Скоро нѣкоторые частные вопросы стали и здѣсь и тамъ рѣшаться по разному; и то, что признавалось клиникой,—или отрицалось, или не подтверждалось фізіологической лабораторіей. Самыя большія разногласія возникли въ вопросѣ о кровяномъ давленіи въ различныхъ пунктахъ артеріальной системы. Вопросомъ этимъ въ продолженіи многихъ лѣтъ занималась клиника проф. М. В. Яновскаго <sup>1)</sup>. Труды названной клиники окончательно установили: во-первыхъ, что кровяное давленіе замѣтно падаетъ отъ центра къ периферіи; во-вторыхъ, что разница между

<sup>1)</sup> Здѣсь была выработана совершенно особенная система опредѣленія кровяного давленія въ различныхъ пунктахъ кровеносной системы (Колосовъ <sup>1)</sup>, Цыпляевъ <sup>2)</sup>, Дрекевецкія <sup>3)</sup>, Алексѣевъ <sup>4)</sup>, Божовскій <sup>5)</sup>, проф. Яновскій <sup>6)</sup>, Крыловъ <sup>7)</sup>, Вестеррихъ <sup>8)</sup>, Оиъ же <sup>9)</sup>.

двумя сосѣдними пунктами не есть величина постоянная и что она можетъ рѣзко измѣняться, и, въ-третьихъ, что эта перемѣна происходитъ подъ вліяніемъ очень незначительныхъ внѣшнихъ и внутреннихъ причинъ.

Какъ результатъ разногласій между лабораторіей и клиникой, вполне понятно желаніе нѣкоторыхъ изслѣдователей свѣрить показанія соответствующихъ приборовъ. Изъ работъ, проведенныхъ въ этомъ направленіи, наибольшаго вниманія заслуживаетъ работа Müller'a и Wazze'a 10). Они измѣряли кровяное давленіе у людей (во время производства ануотаций) при помощи методовъ какъ клиническихъ, такъ и экспериментальныхъ, т. е. вскрывая артеріи и соединяя ихъ съ манометромъ. Какъ видно изъ этой статьи, тѣ и другіе приборы показывали величины различныя между собою. Причину, вызывающую эту разницу въ показаніяхъ, авторы относятъ на ошибку приборовъ, употребляющихся въ клиникѣ. Критика клиническихъ методовъ не входитъ въ тему настоящей статьи и мы, считаясь съ ошибкой, допускаемой ими, въ то же время не можемъ всецѣло согласиться съ мнѣніемъ Мюллера.

Всѣ клиническіе приборы построены на одномъ общемъ принципѣ. Этотъ принципъ извѣстенъ. Если сжать кровеносный сосудъ до полного исчезанія его просвѣта и послѣ этого постепенно уменьшать давленіе на него, то, наконецъ, наступитъ такой моментъ, когда систолическая волна на вершинѣ своего подъема, преодолевая давленіе, прорвется въ периферическую, а, слѣдовательно, замусиленную уже часть зажатого сосуда. Величина ртутнаго столба въ приборѣ покажетъ максимальное давленіе въ артеріи.

Есть нѣсколько способовъ регистраціи момента появленія нуля. Наибольшей чувствительностью и, конечно, точностью отличается аускультаторный методъ Короткова 11), осцилляторный Ра'я 12) и графическіе методы: Recklinghausen'a 13) и Усова 14). Коротковъ и Recklinghausen проверяли свои способы на вскрытыхъ сосудахъ животныхъ. Коротковъ пришелъ къ заключенію, что уже нормальныя суженія крови, проскочившія на самой верхушкѣ систолической волны черезъ суженіе, отмѣчаются совершенно легко.

Такимъ образомъ въ клиникѣ измѣряется самая высокая точка систолическаго давленія. На экспериментѣ же дѣло сводится къ по-

посредственному соединенію сосуда опытнаго животнаго съ манометромъ, ртуть котораго отиѣчаетъ колебанія систолическаго и диастолическаго давленія. Но ртуть въ силу своей вязкости не можетъ стать быстро, какъ того требуетъ мгновенная перемѣна давленія, совершать свои размахи, и перо кимографа отиѣчаетъ вершину каждой волны ниже, чѣмъ она должна быть на самомъ дѣлѣ. Эту ошибку увеличиваетъ еще то обстоятельство, что въ каждой системѣ, соединяющей манометръ съ артеріей, всегда находится сѣуженіе, либо просвѣтъ манометра не соответствуетъ просвѣту артерій.

Вслѣдствіе этихъ соображеній многія работы исполнялись съ усовершенствованными приборами, какъ, напримѣръ, приборъ Ниттъа<sup>15)</sup>; Müller и Blange<sup>10)</sup> работали съ пружиннымъ манометромъ. Всѣ эти способы немного улучшаютъ дѣло. Ошибка нѣсколько уменьшается—и только. Поэтому сравнивать данныя, получаемыя въ клиникѣ, съ тѣми, которыя получаются въ лабораторіи (при обыкновенной постановкѣ опытовъ) нельзя. Ибо, повторяемъ, въ клиникѣ отиѣчается самая высокая точка систолическаго давленія, а при манометрическомъ опредѣленіи давленіе приближается къ среднему, величинѣ наиболѣе постоянной.

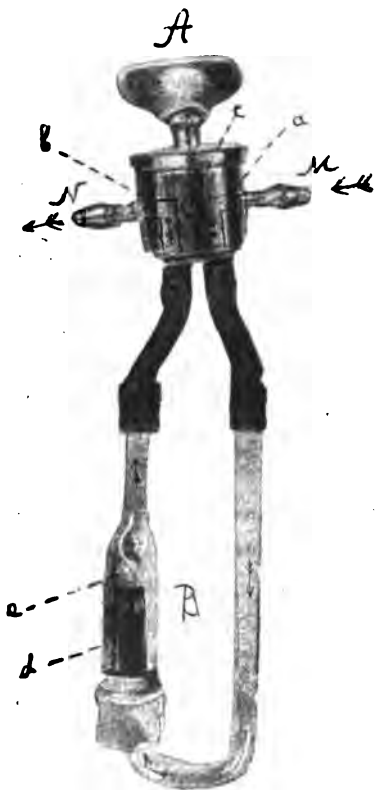
По преданію профессора М. В. Яновскаго, я задался цѣлью выяснить экспериментально слѣдующіе вопросы, уже разрѣшенные клиникой: дѣйствительно ли максимальное артеріальное давленіе рѣзко падаетъ отъ центра къ периферіи, можетъ ли разница въ давленіи между двумя пунктами кровеносной системы (однимъ ниже, а другимъ вышележащимъ) колебаться, зависитъ ли это колебаніе отъ состоянія сосудовъ периферіи.

Въ силу вышеприведенныхъ соображеній, работать съ употребительными въ физиологіи методами измѣренія кровяного давленія не представлялось возможнымъ. Поэтому прежде всего нужно было найти такой способъ, который позволилъ бы опредѣлить истинное максимальное давленіе. Подходящій методъ уже примѣнялся. Съ нимъ впервые работалъ Golz<sup>16)</sup>, когда опредѣлялъ давленіе въ сердцѣ во время систолы и диастолы. Дѣло въ томъ, что при опредѣленіи давленія въ полостяхъ сердца, авторы, работавшіе до Golz'a, получали невѣрныя данныя: давленіе въ лѣвомъ желудочкѣ опредѣлялось ниже, чѣмъ давленіе въ аортѣ. Это явленіе Golzъ отнесъ на

ошибку манометра и применилъ приборъ, который далъ ему возможность, не записывая размаховъ пульса, выделить въ чистомъ видѣ максимальное и минимальное давленія. Его приборъ состоитъ изъ клапановъ, открывающихся и закрывающихся въ определенномъ направленіи. Этотъ принципъ, успѣшно примененный Golz'омъ для сердца, почему-то, насколько это видно изъ литературы, никѣмъ не применялся для измѣренія давленія въ сосудахъ. А между тѣмъ онъ даетъ возможность очень точно отиѣчать максимальное и минимальное давленія. При клапанахъ нѣтъ обычныхъ скачковъ ртути; слѣдовательно, ни ея инертность, ни суженія и несоотвѣствія отдельныхъ частей прибора не имѣютъ никакого значенія.

Golz'овскій принципъ былъ примененъ въ настоящей работѣ. Не

пользоваться его приборомъ не представлялось возможнымъ. Этотъ приборъ, построенный для очень большихъ перемѣн давленія, при сравнительно небольшихъ колебаніяхъ въ сосудахъ, давалъ бы слишкомъ грубую ошибку. Поэтому Golz'овскіе пружинные клапаны, какъ слишкомъ тяжелые, пришлось замѣнить другими, болѣе легкими. Нашъ приборъ построенъ слѣдующимъ образомъ (см. рис.). Онъ состоитъ изъ металлическаго крана *A* и изогнутой стеклянной трубки *B*. Кранъ *A* посредствомъ оливъ *M* и *N* включается въ систему кимографа, при чемъ *M* смотритъ по направленію къ артеріи, а *N*—къ манометру. Каналы *a* и *b* сообщаются съ внутреннимъ просвѣтомъ оливъ *M* и *N*. Поворотомъ крана на 180° можно перемѣнить направленіе и тогда *a*



будетъ сообщать ся съ *N* и *b* съ *M*. При настоящемъ положеніи крана

клапанъ поставленъ на максимальное давленіе, и, слѣдовательно, поворотомъ на  $180^\circ$  будетъ поставленъ на минимальное. Внутренній каналъ *c* (онъ на рисункѣ представленъ разрѣзаннымъ перпендикулярно къ его оси) служитъ для непосредственнаго сообщенія (т. е. минуя клапанъ) между просвѣтами оливъ *M* и *N*. Для этого нужно только повернуть кранъ *A* на  $90^\circ$ . Система стеклянныхъ трубокъ *B* заключаетъ въ себѣ клапанъ. Клапанъ состоитъ изъ резиновой трубки *d*, особымъ образомъ отшлифованной. На трубкѣ *d* свободно лежитъ стеклянный шарикъ *e*, который закрываетъ просвѣтъ трубки *d*. Токъ жидкости (направленіе его показано на рисункѣ стрѣлками) подымаетъ шарикъ *e*, при обратномъ же токъ шарикъ *e* падаетъ и закрываетъ отверстіе. Съ помощью предлагаемаго прибора можно, не разнимая системы измѣрять то среднее, то максимальное, то минимальное давленія, въ зависимости отъ того, какъ повернуть кранъ. Сами же клапаны, сдѣланные изъ стеклянныхъ, наполненныхъ воздухомъ шариковъ, чрезвычайно легки. Достаточно полусантиметра столба воды, чтобы поднять клапанъ.

Опыты ставились слѣдующимъ образомъ. У собаки, предварительно усыпленной морфіемъ, или обездвиженной кураре, отпрепаровывались артеріи (или *art. cruralis* на одной сторонѣ и *art. tibialis antica* на другой, или *art. carotis* и *art. tibialis antica* на одной и той же сторонѣ. Въ артеріи вставлялись канюли, возможно широкія, которыя потомъ соединялись при помощи свинцовыхъ трубочекъ съ манометромъ кимографа. На пути къ кимографу въ систему включались краны съ клапанами. Опредѣлялось среднее давленіе, потомъ максимальное и вторично для проверки опытъ повторялся въ томъ же порядкѣ. Потомъ на дыхательныя отверстія собаки накладывалась маска съ амилъ-нитритомъ. Мы остановились на этомъ препаратѣ потому, что онъ отличается легкостью введенія и очень быстро расширяетъ сосуды периферіи (S. Mayer und Friedrich 17)). Въ одномъ же случаѣ у кураризированной собаки для того же расширенія сосудовъ былъ перерѣзанъ спинной мозгъ подъ продолговатымъ (Golz 18). Когда кривая средняго давленія показывала паденіе давленія или измѣненіе въ характерѣ пульсовой волны (иногда появлялась бигеминія), вновь опредѣлялось максимальное давленіе, и потомъ опять дѣлалась проверка. Для устраненія свертыванія крови въ части опы-



товъ въ вены вводился растворъ пептона (10%) по расчету 0,5 куб. сант. на кило. Но это вещество влияет на кровяное давленіе—именно: понижаетъ его. Поэтому нѣсколько опытовъ проведено безъ впрыскиванія пептона, чтобы, по возможности, избѣжать всякихъ постороннихъ вліяній. Результаты же и тѣхъ и другихъ были одинаковы. Всѣ опыты ставились подѣ наблюдениемъ и при личномъ участіи ассистента лабораторіи проф. Альбицкаго доктора Евг. Арк. Карташевскаго, которому я приношу свою искреннюю благодарность.

ТАБЛИЦА I.

| Arteria carotis. |     |     |    | Art. tibialis antica |     |     |    |
|------------------|-----|-----|----|----------------------|-----|-----|----|
| №№<br>опытовъ.   | A.  | B.  | C. | №№<br>опытовъ.       | A.  | B.  | C. |
| 6                | 71  | 76  | 5  | 10                   | 44  | 48  | 4  |
| 7                | 122 | 140 | 18 | 10                   | 45  | 51  | 6  |
| 9                | 189 | 210 | 21 | 10                   | 88  | 96  | 10 |
| 6                | 149 | 170 | 21 | 10                   | 81  | 96  | 15 |
| 9                | 184 | 208 | 24 | 6                    | 140 | 156 | 16 |
| 10               | 100 | 129 | 29 | 8                    | 158 | 180 | 22 |
| 8 <sup>1)</sup>  | 189 | 221 | 32 | 2 <sup>1)</sup>      | —   | —   | 22 |
| 7                | 170 | 204 | 34 | 3 <sup>1)</sup>      | —   | —   | 24 |
| 10               | 90  | 124 | 34 | 9                    | 185 | 210 | 25 |
| 10               | 49  | 87  | 38 | 8 <sup>2)</sup>      | 160 | 186 | 26 |
| 8 <sup>2)</sup>  | 181 | 221 | 40 | 9                    | 175 | 208 | 33 |
| 10               | 44  | 86  | 42 | 8 <sup>2)</sup>      | 161 | 200 | 39 |
| 5                | 118 | 162 | 44 | 4                    | 156 | 204 | 48 |
| 4                | 183 | 228 | 45 |                      |     |     |    |

<sup>1)</sup> Нулевая линія не отмѣчалась.

<sup>2)</sup> См. кривую № 1.

<sup>3)</sup> См. кривую № 2.

А—кровенное давленіе въ миллиметрахъ Hg на верхушкѣ самыхъ высокыхъ систолическихъ волнъ (при обыкновенной постановкѣ опыта).

В—истинное максимальное кровяное давленіе.

С—разница между А и В. Эта величина должна быть отнесена на ошибку, которая получается при опредѣленіи максимальнаго давленія общепринятыми методами.

Ошибка (С) въ *art. carotialis* равнялась 13 мм (опытъ № 1); 20 мм—38 мм (опытъ № 2); 8 мм—10 мм (опытъ № 3).

Прежде, нежели приступить къ подробному разсмотрѣнію произведенныхъ опытовъ, необходимо указать на то, что первоначальное предположеніе оказалось справедливымъ. Дѣйствительно, колебанія ртути кимографа не передавали истиннаго максимальнаго давленія, какъ это видно изъ приведенной здѣсь таблицы. Оно отмѣчалось выше, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ и значительно выше, чѣмъ самые высокіе размахи ртути.

Какъ видно изъ таблицы, ошибка (С) не представляетъ величины постоянной. Она измѣняется въ однѣхъ и тѣхъ же артеріяхъ въ довольно большихъ предѣлахъ. Такъ—въ *art. carotis* отъ 5 до 45 мм., въ *art. tibialis antica* отъ 4 до 48 мм. и въ *art. scapulae* отъ 8 до 38 мм. Это явленіе вполне понятно. Ошибка: будетъ увеличиваться, если, при всѣхъ прочихъ равныхъ условіяхъ, будетъ увеличиваться частота пульса или же возрастетъ высота каждой отдѣльной волны.

Теперь перейдемъ къ разсмотрѣнію отдѣльныхъ опытовъ.

#### Опытъ № 4 <sup>1)</sup> (1908 20/1).

Введенъ 1 к. с. 5% раствора морфия; отпрепарованы *art. carotis* et *art. tibialis antica dextrae*. Максимальное кровяное давленіе въ *art. carotis* 225 мм. (1-е опредѣленіе)—220 мм (2-е опредѣленіе); въ *art. tibialis antica* 204—200 мм.; разница между ними 21—20 мм. Такъ какъ собака начала сильно безаботиться, то въ вѣну введенъ еще 1 к. с. 5% раствора морфия. После этого характеръ пульсовой волны измѣнился (аритмія). Было вновь измѣрено максимальное кровяное давленіе: въ *art. carotis* оно равнялось 196—

<sup>1)</sup> Первые три опыта, какъ неполные, приведемъ ниже.

194 mm, въ art. tibialis ant. 140—136 mm; разница между ними 56—58 mm.

#### Опытъ № 5. (1908 2/II).

Впрыснуто подъ кожу 2 шприца морфия. Въ кровь введено 10 к. с. 10% раствора пептона. Отпрепарованы art. carotis et. art. tibialis ant. dextrae. Измѣрено максимальное давленіе: въ art. carotis 176—178 mm, въ art. tibialis ant. 140—144 mm.; разница между ними 36—34 mm. Наложена маска съ амилъ-нитритомъ. Кривая средняго давленія обнаружила ясную бигеминію. Определено максимальное давленіе: въ art. carotis 160—160 mm, въ art. tibialis ant. 96—102 mm; разница между ними 64—58 mm.

#### Опытъ № 6. 8/II.

Собака подъ кожу впрыснуто 1,5 к. с. 2% раств. морфия. Въ вену введено 10 к. с. 10% раствора пептона. Отпрепарованы art. carotis et art. tibialis ant. dextrae. Максимальное кровяное давленіе въ art. carotis 170—172 mm, въ art. tibialis ant. 156—156 mm; разница между ними 14—16 mm. Затѣмъ данъ амилъ-нитритъ. Кривая средняго давленія начала падать. Измѣрено максимальное давленіе въ art. carotis 114 mm, въ art. tibialis ant. 94 mm; разница между ними 20 mm. Кривая средняго давленія все еще продолжала опускаться вслѣдствіе сильнаго отравленія амилъ-нитритомъ. Когда паденіе это остановилось, еще разъ определено максимальное кровяное давленіе: въ art. carotis 76 mm, въ art. tibialis ant. 47 mm; разница 29 mm.

#### Опытъ № 8. 28/II.

Собака въ 25 кило. Впрыснуто 2 шприца морфия и 12 к. с. 10% раствора пептона. Максимальное кровяное давленіе въ art. carotis 221 mm (a, b.) <sup>1)</sup> 220 mm, въ art. tibialis ant. 200 (c, d.) <sup>1)</sup> 204 mm.; разница 21—16 mm. Наложена маска съ амилъ-нитритомъ. Послѣ появленія бигеминіи <sup>2)</sup> въ кривой средняго давленія вновь измѣрено максимальное давленіе: въ art. carotis 221 mm (a, b.) <sup>2)</sup> 220 mm, въ art. tibialis ant. 186 (c, d.) <sup>2)</sup> 180 mm; разница—35—40 mm.

<sup>1)</sup> См. кривую № 1.

<sup>2)</sup> См. кривую № 2.

ТАБЛИЦА II.

| №№ опытовъ. |                            | До Амилъ-нитрита.   |                     | Послѣ Амилъ-нитрита.      |                     |
|-------------|----------------------------|---------------------|---------------------|---------------------------|---------------------|
|             |                            | Первое опредѣленіе. | Второе опредѣленіе. | Первое опредѣленіе.       | Второе опредѣленіе. |
| 4           | Art. carotis. . . . .      | 225                 | 220                 | 196                       | 194                 |
|             | Art. tibialis ant. . . . . | 204                 | 200                 | 140                       | 136                 |
|             | Разница между ними. .      | 18                  | 20                  | 56                        | 58                  |
| 5           | Art. carotis. . . . .      | 176                 | 178                 | 160                       | 160                 |
|             | Art. tibialis ant. . . . . | 140                 | 144                 | 96                        | 102                 |
|             | Разница между ними. .      | 36                  | 34                  | 64                        | 58                  |
| 6           | Art. carotis. . . . .      | 170                 | 172                 | 114                       | 76                  |
|             | Art. tibialis ant. . . . . | 156                 | 156                 | 94                        | 47                  |
|             | Разница между ними. .      | 14                  | 12                  | 20                        | 29                  |
| 8           | Art. carotis. . . . .      | 221 <sup>1)</sup>   | 220                 | 221 <sup>2)</sup>         | 220                 |
|             | Art. tibialis ant. . . . . | 200 <sup>1)</sup>   | 204                 | 186 <sup>2)</sup>         | 180                 |
|             | Разница между ними. .      | 21                  | 16                  | 35                        | 40                  |
| 9           | Art. carotis. . . . .      | 210                 | 208                 | Не опредѣлялось.          |                     |
|             | Art. tibialis ant. . . . . | 194                 | 198                 |                           |                     |
|             | Разница между ними. .      | 16                  | 10                  |                           |                     |
| 10          | Art. carotis. . . . .      | 120                 | 120                 | Перерѣзка спинного мозга. |                     |
|             | Art. tibialis ant. . . . . | 96                  | 96                  |                           |                     |
|             | Разница между ними. .      | 24                  | 24                  |                           |                     |

<sup>1)</sup> См. кривую № 1.

<sup>2)</sup> См. кривую № 2.

## Опыт № 10. 19/III.

Собака въ 21 кило. Сдѣлана трахеотомія. Введено въ вену 10 к. с. 1% раствора кураре и 10 к. с. 10% раств. пептона. Максимальное давление въ art. carotis 120 мм, въ art. tibialis ant. 96 мм; разница 24 мм. Перерѣзанъ спинной мозгъ подъ продолговатымъ. Максимальное давление въ art. carotis 86—84 мм, въ art. tibialis ant. 48—44 мм; разница 38—40 мм.

Кромѣ этихъ данныхъ, можно указать еще на кривыя, полученные безъ примѣненія сосудорасширяющихъ средствъ; разницы между максимальными давленіями и тутъ обнаруживали наклонность измѣняться безъ всякихъ къ тому видимыхъ причинъ. Такъ въ опытѣ № 9 эти колебанія были отъ 10 до 16 мм, а кровяное давленіе, сообразно съ этимъ, измѣнялось такимъ образомъ: въ art. carotis 210—203 мм, а въ art. tibial. ant. 194—198 мм. Въ опытѣ № 2 (7/1) разница между art. cruralis dextr. и art. tibial. ant. sin, колебалась отъ 20 до 30 мм; въ опытѣ же № 3 (14/1) въ тѣхъ же артеріяхъ доходила до 60 мм.

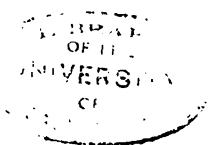
Итакъ изъ всѣхъ опытовъ видно, что въ артеріяхъ, лежащихъ ближе въ центрѣ, истинное максимальное давленіе выше, чѣмъ въ болѣе отдаленныхъ артеріяхъ. Въ нашихъ опытахъ эта разница колебалась у разныхъ собакъ отъ 10 мм до 58 мм. Подъ влияніемъ сосудорасширяющихъ средствъ максимальное давленіе падало въ сосудахъ периферіи. Въ сосудахъ же, близко лежащихъ къ сердцу, измѣненія давленія не носили столь опредѣленнаго характера; паденіе выражено было обыкновенно такъ рѣзко, какъ въ дальнихъ сосудахъ; иногда въ крупныхъ сосудахъ давленіе не падало, а иногда даже немного подымалось при одновременномъ паденіи въ мелкихъ сосудахъ. Поэтому первоначальная разница между максимальными давленіями рѣзко увеличивалась.

Нужно еще указать, что одновременно съ максимальнымъ давленіемъ въ части опытовъ опредѣлялось и минимальное, но данныя полученные при этомъ, не могли войти въ настоящую статью двумя причинами: во-первыхъ, потому, что при опредѣленіи минимальнаго давленія получены пока несовсѣмъ согласные результа



atm





въ которыхъ, при малочисленности опытовъ, трудно какъ слѣдуетъ разобратся, а во-вторыхъ, вопросъ о сравненіи максимальнаго и минимальнаго давленія для настоящей статьи является вопросомъ совершенно постороннимъ и составляетъ предметъ ближайшаго сообщенія.

Приношу искреннюю благодарность проф. М. В. Яновскому за предложенную тему, проф. П. М. Альбицкаго благодарю за разрѣшеніе работать въ его лабораторіи.

### Объясненія къ кривымъ.

Кривая № 1 получена въ опытѣ № 8 до Амилъ-нитрита, *ас-art. carotis; at-art. tibialis antica*.

*асп*—моментъ включенія максимальнаго клапана въ систему соединяющую *art. carotis* съ манометромъ.

*атп*—моментъ включенія максимальнаго клапана въ систему *art. tibialis ant.*

*аспн*—линія, чертящая истинное максимальное давленіе въ *art. carotis*.

*атпн*—истинное максимальное давленіе въ *arteria tibialis ant.*

Кривая № 2 получена въ томъ же опытѣ послѣ амилъ-нитрита. Обозначенія тѣ-же, что и въ кривой № 1.

### ЛИТЕРАТУРА.

- 1) Колосовъ дисс. СПб. 1903 г.
- 2) Цыпляевъ дисс. СПб. 1903 г.
- 3) Држевецкій дисс. СПб. 1904 г.
- 4) Алексѣевъ дисс. СПб. 1905 г.
- 5) Божовскій дисс. СПб. 1905 г.
- 6) Проф. Яновскій, Изв. В. Медицинск. Академіи Т. X. 1905 г.
- 7) Крыловъ дисс. СПб. 1906 г.
- 8) Вестенрихъ „О диастолическомъ давленіи“ докладъ въ „Научныхъ совѣщаніяхъ врачей Обуховской Больницы“ 12/1 07 г.
- 9) Онъ-же. „Объ отношеніи звукового способа и т. д. Докладъ въ „Обществѣ Русскихъ Врачей“ 10 мая 1907 г.
- 10) Dr. Otf. Müller и K. Blaure. Deutsch. Arch. f. Klin. Medizin. Bd. 91.



- 11) Крыловъ „Объ опредѣлен. кров. давл.“ Изв. Медич. Акад. 1906 г.
  - 12) Pal. Zentralblatt. f. innere Medizin 1907 г.
  - 13) Reelinghausen Arch. f. experiment. Path. u. Pharm. Bd. 55.
  - 14) Усковъ Русскій врачъ 1905 г.
  - 15) K. Hürthl Pflüger's Arch. f. gesamm. Physiol. Bd. 43.
  - 16) Golz u. Gaule. Pflüger's Arch. f. gesamm. Physiol. Bd. 17.
  - 17) S. Mayer u. Friedrich. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 5.
  - 18) Golz. Virch. Arch. Bd. 23.
-

## Къ вопросу объ измѣненіяхъ фаллопіевыхъ трубъ при фиброміомахъ матки.

Патолого-анатомическое изслѣдованіе случаевъ, оперированныхъ въ кли-  
никѣ проф. А. И. Лебедева.

**В. Е. Кошкинъ.**

(Окончаніе).

Случай 20. М. И., 39 лѣтъ отъ роду, замужняя, поступила 31/1 1902 г. съ жалобой на тяжесть въ животѣ, увеличеніе послѣдняго за послѣдніе два года и меноррагін; менструируетъ съ 14 лѣтъ; типъ регулъ по 6 дней черезъ 3 недѣли. Беременна не была. Животъ увеличенъ неравномѣрно; болѣе выпячена лѣвая сторона. Черезъ брюшныя стѣнки прощупывается подвижная плотная опухоль, состоящая изъ 2-хъ половинокъ, соединенныхъ между собою. При внутреннемъ изслѣдованіи опредѣляется, что правая часть опухоли представляетъ собою увеличенное, вслѣдствіе развитія фиброида, тѣло матки. Внутри этой опухоли лежитъ полость матки, длина которой 13 см. Лѣвая часть опухоли представляется подсерознымъ фибрознымъ полипомъ, сидящимъ на ножкѣ. Состояніе придатковъ при изслѣдованіи не выяснено. Клиническій діагнозъ: *Fibromyoma fundi uteri interstitiale et polypus fibrosus subperitonealis*. 6/II подъ наркозомъ (Chloroform 35,0) произведена *amputatio supravaginalis uteri*. Придатки обѣихъ сторонъ окружены ложными перепонками. 14/II сняты швы. *Prima intentio*. 18/II выписана здоровой.

Осмотръ препарата. Всѣхъ опухолей 2500,0. Окружность дна матки въ области фибрознаго узла 38 см. Наибольшая окружность под-

серозного полипа 39 снт. Правый яичникъ превращенъ въ однополостную кисту, величиною съ куриное яйцо. Правая труба облитерирована на абдоминальномъ концѣ; длина ея 12,5 снт.; толщина у матки 0,5 снт.; у брюшиннаго конца 1,25 снт. Лѣвая труба длиною 10,75 снт., толщиной у матки, 0,6 снт.; у брюшиннаго конца 1,25 снт. Лѣвый яичникъ длиною 4,0 снт.; шириною 3,75 снт.; толщиной 2,85 снт.; на разрѣзѣ его видны двѣ кистовидныя полости, наибольшій диаметръ которыхъ 0,5 снт.

#### Микроскопическое изслѣдованіе.

114. Правая труба, вблизи маточнаго конца. Стѣнка трубы, толщиной 0,0015. Слизистая вдается въ просвѣтъ въ видѣ нѣсколькихъ невысокихъ валиковъ. Въ ней замѣтна инфильтрація. Сосуды стѣнки гиперемированы.

115. Правая труба вблизи брюшиннаго конца. Стѣнка, толщиной 0,002—0,004, гипертрофирована на счетъ развитія мышцы. Просвѣтъ диаметромъ=0,003. Поверхность слизистой то гладкая, то въ видѣ плоскихъ валиковъ, то въ видѣ ворсинъ, сросшихся своими вершинами, съ образованіемъ ложныхъ кистъ между ними. Инфильтрація слизистой. Мѣстами дефекты эпителія (изъязвленія).

116. Fibromioma—преобладаетъ мышечная ткань.

117. Яичникъ лѣвый. Увеличенное разрастаніе соединительной ткани; отсутствіе граафовыхъ фолликулъ. Утолщеніе стѣнокъ сосудовъ.

Лѣвая труба сохраняетъ нормальное строеніе своей стѣнки. Слизистая инфильтрирована.

#### Гистологическое опредѣленіе.

Правая труба, облитерированная на брюшинномъ концѣ, представляетъ утолщеніе стѣнокъ на счетъ развитія мышечной ткани. Слизистая ея инфильтрирована, просвѣтъ расширенъ и выстлаетъ гнойнымъ содержимымъ. (Рувоадрих). Лѣвая труба сохраняетъ нормальное строеніе и представляетъ лишь явленія эндометриоза. Правый яичникъ превращенъ въ однополостную кисту, а лѣвый склерозированъ и не содержитъ въ себѣ фолликулъ. Въ фибромѣ преобладаетъ мышечная ткань.

Случай 21. А. А., 40 лѣтъ отъ роду, замужняя, поступила 5/III 1901 г. съ жалобой на метроррагіи и увеличеніе живота. Больной считаетъ себя 3 года, менструируетъ съ 17 лѣтъ; типъ регулъ по 6 дней черезъ 3 недѣли. Беременная не была. При наружномъ изслѣдованіи прощупывается опухоль, исходящая изъ таза, шаровидной формы, подвижная. Per vaginamъ опредѣляется, что опухоль эта исходитъ изъ дна матки. Полость матки 16 снт. Придатки не опредѣляются, клинический діагнозъ: *Fibromyoma fundi uteri interstitiale*. 7/III подъ наркозомъ (chloroform 35,0) произведена *amputatio supravaginalis uteri*. 15/III сняты швы. Срощеніе per primam. 22/IV выписана здоровой.

Осмотръ препарата. Вѣсъ опухоли 1700,0. Наибольшая окружность ея 45 снт. Лѣвая труба представляетъ собою *ruosalpinx*. Длина ея 10,8 снт.; толщина у матки 0,6 снт.; у брюшиннаго конца 1,25 снт. Лѣвый яичникъ длиною 3,5 снт.; шириною 3 снт., толщиною 2,8 снт.; на разрѣзѣ онъ представляетъ нѣсколько кистовидныхъ полостей, изъ коихъ наибольшая діаметромъ 0,5 снт. Правая труба длиною 12,7 снт.; толщиною у матки 0,65 снт.; у брюшиннаго конца 1,25 снт. Правый яичникъ длиною 3,25 снт.; шириною 3 снт.; толщиною 2,8 снт.; на разрѣзѣ онъ обнаруживаетъ присутствіе нѣсколькихъ мелкихъ кистовидныхъ полостей.

#### Микроскопическое изслѣдованіе.

118. Лѣвая труба (*Ruosalpinx*). Толщина стѣнки вблизи брюшиннаго конца 0,008. Гипертрофія стѣнки на счетъ развитія мышечной ткани. Просвѣтъ діаметромъ 0,003. Слизистая вдается въ него, то въ видѣ невысокихъ складокъ, то въ видѣ гипертрофированныхъ ворсинокъ. Внутри послѣднихъ встрѣчаются ложныя кисты, выстланныя цилиндрическимъ эпителиемъ. Мелкоклѣточная инфильтрація слизистой оболочки.

119. Правая труба, срѣзъ на уровнѣ ея середины. Стѣнка трубы толщиною = 0,0025—0,0035. Легкая степень гипертрофіи стѣнки на счетъ развитія мышцы. Просвѣтъ имѣетъ линейную форму, длиною 0,002. Слизистая вдается въ просвѣтъ въ видѣ невысокихъ складокъ. Образованіе ложныхъ кистъ въ слизистой и прилежащихъ мышечныхъ слояхъ. Сосуды стѣнки гиперемированы.

120. Лѣвый яичникъ. Увеличенное разрастаніе соединительной ткани. Видны графовы фолликулы въ различныхъ стадіяхъ атрезіи. Обильное разроженіе сосудовъ, утолщеніе ихъ стѣнокъ; облитерація нѣкоторыхъ сосудовъ.

Правый яичникъ представляетъ тѣ же измѣненія.

121. Fibromyoma—преобладаетъ мышечная ткань.

### Гистологическое опредѣленіе.

Стѣнка лѣвой трубы, превращенной въ ruosalpinx, утолщена на счетъ разрастанія мышцы. Въ стѣнкѣ правой трубы также замѣтна гипертрофія мышцы. Оба яичника склерозированы. Въ нихъ замѣтно разрастаніе соединительной ткани, атрезія фолликулъ, утолщеніе стѣнокъ сосудовъ и облитерація просвѣта послѣднихъ.

Случай 22. П. Л., 25 лѣтъ, замужняя, поступила 21/хп 1903 г. съ жалобой на боли внизу живота, больной считаетъ себя 4 мѣсяца. Менструируетъ съ 16 лѣтъ; типъ регулъ по 4 дня черезъ 3<sup>1</sup>/<sub>2</sub> недѣли. Послѣдніе регулы 15/хп. При наружномъ изслѣдованіи прощупывается гладкая опухоль шаровидной формы; верхняя граница ея стоитъ на 2 пальца ниже пупка. При внутреннемъ изслѣдованіи опредѣлено, что опухоль исходитъ изъ дна матки. Придатки не опредѣляются. Клиническій діагнозъ: Fibromyoma interstitiale fundi uteri. 21/і подъ наркозомъ (внутри 3,0 Hedonal за 1 часъ до операціи и затѣмъ вдыханіе chloroform 20,0) произведена amputatio supravaginalis uteri. 29/і сняты швы. Prima intentio. 2/ш выписана здоровой.

Осмотръ препарата. Вѣсъ опухоли 460,0. Размѣры ея: длина 11 см., ширина 14 см., наибольшая окружность 34 см. Внутри полости матки оказался кровяной сгустокъ, величиною съ куриное яйцо. (Mola carnosа). Лѣвая труба длиною 10,25 см.; толщиною у матки=0,5 см.; у брюшиннаго конца=0,75 см. Правая труба длиною 11,25 см.; толщиною у матки 0,5 см.; у брюшиннаго конца 0,8 см. Лѣвый яичникъ длиною 3,8 см.; шириною 3,0 см.; толщиною 2,8 см. Правый яичникъ длиною 3,5 см.; шириною 3,1 см.; толщиною 2,7 см. Оба яичника на разрѣзѣ представляютъ нѣсколько мелкихъ кистовидныхъ полостей, изъ которыхъ наибольшая діаметромъ 0,003.

Микроскопическое изслѣдованіе.

122. Правая труба, брюшинный конецъ. Стѣнка трубы, толщиной = 0,001, сохраняетъ нормальное строеніе. Просвѣтъ, діаметромъ = 0,005, выполненъ многочисленными ворсинками. Инфильтраціи нѣтъ. Гиперемія сосудовъ стѣнки и слизистой.

123. Правая труба, маточный конецъ. Стѣнка трубы = 0,001, сохраняетъ нормальное строеніе. Инфильтраціи нѣтъ. Слизистая вдается въ просвѣтъ въ видѣ невысокихъ складокъ.

124. Лѣвая труба, срѣзъ вблизи маточнаго конца. Стѣнка трубы, толщиной 0,001, сохраняетъ нормальное строеніе. Слизистая вдается въ просвѣтъ въ видѣ складокъ. Инфильтрація слизистой.

125. Лѣвая труба, у брюшиннаго конца. Стѣнка трубы, толщиной 0,001, сохраняетъ нормальное строеніе. Просвѣтъ, = 0,004 въ діаметрѣ, выполненъ многочисленными ворсинками. Мелкокѣлочная инфильтрація ворсинъ. Въ просвѣтѣ трубы видно гнойное содержимое.

126. Лѣвый яичникъ. Увеличенное разрастаніе стромы яичника. Видны зрѣлые фолликулы, одинъ изъ нихъ находится подъ albuginea и готовъ лопнуть. Corpus albicans. Правый яичникъ представляетъ тѣ же измѣненія.

127. Fibromyoma—преобладаетъ мышечная ткань.

Гистологическое опредѣленіе.

Объ трубы представляютъ нормальное строеніе стѣнки, въ лѣвой трубѣ имѣется инфильтрація слизистой. Въ міомѣ преобладаетъ мышечная ткань. Въ обоихъ яичникахъ разрастаніе соединительной ткани; графовы фолликулы встрѣчаются въ полѣ зрѣнія микроскопа въ ограниченномъ количествѣ.

Случай 23. А. Г., 42 лѣтъ, поступила 5/І 1904 г. съ жалобой на метроррагіи и чувство болѣзненной тяжести внизу живота. Менструируетъ съ 16 лѣтъ; типъ регулъ по 4 дня черезъ 3 недѣли. За послѣдніе 1½ года кровотеченія сдѣлались неправильны. При наружномъ изслѣдованіи прощупывается плотная бугристая неподвижная опухоль, исходящая изъ полости таза. На ней сидитъ другая подвижная опухоль на ножкѣ. При внутреннемъ изслѣдованіи опредѣлено, что прощупываемая опухоль представляетъ собою

дно матки, увеличенное на счетъ развитія въ немъ интерстиціального узла. Полость матки = 12 снт. Придатки обѣихъ сторонъ увеличены и рѣзко болѣзненны. Клиническій діагнозъ: *Fibromyoma uteri multiplex. (Interstitiale fundi et polypus subperitonealis)*. 29/1 подъ эфирнымъ наркозомъ произведена *amputatio polypus subperitonealis*, лѣвая труба, превращенная въ *hydrosalpinx*, вскрыта и, по выпусканіи жидкости, удалена вмѣстѣ съ яичникомъ. Правая труба, измѣненная въ *Pycosalpinx*, ампутирована вмѣстѣ съ соотвѣтственнымъ яичникомъ. 6/II сняты швы. *Prima intentio*. 28/II выписана здоровой.

Осмотръ препарата. Всѣ опухоли 1650,0. Наибольшая окружность опухоли въ области интерстиціального узла = 52 снт. Послѣдній болѣею своею массою расположенъ въ передней стѣнкѣ дна матки; разстояніе между маточными отверстиями фаллопеевыхъ трубъ = 15 снт. Просвѣтъ послѣднихъ сильно суженъ, вслѣдствіе давленія, производимаго фибрознымъ узломъ. Поверхность опухоли бугристая, вслѣдствіе присутствія подсерозныхъ фиброзныхъ узловъ, сидящихъ на широкомъ основаніи. Подбрюшинный полипозный фиброидъ, круглой формы, сидитъ на ножкѣ, длиною 3,5 снт. Окружность его = 32 снт. Опухоль носитъ на себѣ слѣды многочисленныхъ перитонитическихъ сращеній. Правая труба извита, рѣзко утолщена и облитерирована на брюшинномъ концѣ. Длина ея 10,5 снт.; толщина у матки 0,75 снт.; у брюшного конца 1,75 снт. На всемъ протяженіи труба окружена перитонитическими сращеніями. Правый яичникъ увеличенъ и окутанъ ложными перепонками. Размѣры его: длина 3,9 снт.; ширина 3,1 снт.; толщина 2,9 снт. На разрѣзѣ яичника видно нѣсколько мелкихъ кистъ, изъ которыхъ наибольшая діаметромъ 0,5 снт. Лѣвый яичникъ длиною 3,4 снт., шириною 2,9 снт. и толщиною 1,75 снт. Лѣвая труба длиною 14,0 снт.

#### Микроскопическое изслѣдованіе.

128. Правая труба, срѣзъ вблизи маточнаго конца. Стѣнка трубы толщиною 0,002—0,004. Просвѣтъ имѣетъ видъ дугообразной линіи, длиною 0,005. Сильно утолщенная стѣнка на счетъ развитія какъ мышечной, такъ и соединительной ткани. Въ стѣнкѣ трубы преобладаетъ мышечная ткань. Слизистая вдается въ просвѣтъ

въ видѣ колбовидно вздутыхъ валиковъ и невысокихъ складокъ. Инфильтрація слизистой. Эпителій лишентъ ворсинъ и уплощенъ. Сосуды ворсинъ и стѣнки переполнены кровью.

129. Правая труба, брюшной конецъ. Стѣнка трубы толщиной 0,003—0,006. Рѣзкая гипертрофія стѣнки на счетъ развитія какъ мышечной, такъ и соединительной ткани; преобладаетъ, однако, мышца. Просвѣтъ расширенъ, имѣетъ форму треугольника, основаніе котораго 0,006. Слизистая вдается въ него въ видѣ невысокихъ набухшихъ валиковъ; многіе изъ нихъ обнаруживаютъ строеніе, состоящее изъ сращенія нѣсколькихъ смежныхъ ворсинъ и содержать въ себѣ кистовидныя полости, выстланныя цилиндрическимъ эпителиемъ (*Salpingitis pseudofollicularis*). Сосуды слизистой и стѣнки переполнены кровью.

130. Лѣвая труба, вблизи брюшиннаго конца. Стѣнка трубы, толщиной 0,004, значительно гипертрофирована на счетъ развитія какъ мышечной, такъ и соединительной ткани; преобладаетъ мышечная ткань. Просвѣтъ зияетъ; длина его 0,008; ширина 0,0015. Поверхность слизистой то гладкая, то валикообразная; въ ней мѣстами видно образованіе ложныхъ кистъ, выстланныхъ цилиндрическимъ эпителиемъ. Инфильтрація слизистой. Сосуды слизистой и стѣнки трубы переполнены кровью. Эпителій слизистой лишентъ мерцательныхъ ворсинъ и уплощенъ.

131. Лѣвая труба вблизи маточнаго конца. Стѣнка трубы, толщиной 0,003, гипертрофирована на счетъ развитія мышечной ткани. Просвѣтъ имѣетъ видъ дугообразной линіи, длиною 0,003. Слизистая вдается въ него въ видѣ набухшихъ складокъ; въ нѣкоторыхъ изъ нихъ видно образованіе кистовидныхъ полостей, выстланныхъ цилиндрическимъ эпителиемъ. Эпителій слизистой лишентъ мерцательныхъ ворсинокъ, уплощенъ, мѣстами слущенъ, инфильтрація слизистой, гиперемія сосудовъ слизистой оболочки и стѣнки трубы.

132. *Fibromyoma*—преобладаетъ мышечная ткань.

133. Правый яичникъ. Увеличенное разрастаніе соединительной ткани въ стромѣ яичника. Зрѣлыхъ граафовыхъ фолликулъ не видно. Встрѣчаются лишь атрезированные фолликулы. Увеличенное разрастаніе сосудовъ и утолщеніе ихъ стѣнокъ.

Лѣвый яичникъ представляетъ тѣ же измѣненія, что и правый.



## Гистологическое опредѣленіе.

Объ трубы, превращенныя въ руеаіріахъ, представляютъ значительную гипертрофію своей стѣнки, на счетъ развитія какъ мышечной, такъ и соединительной ткани при явномъ преобладаніи мышцы. Слизистая оболочка въ состояніи инфильтраціи; образованіе ложныхъ кистъ въ ней. Гиперемія слизистой и стѣнки трубы. Въ фибромиомѣ преобладаетъ мышечная ткань. Оба яичника представляютъ рѣзкое уменьшеніе числа зрѣлыхъ граафовыхъ фолликулъ, разрастаніе соединительной ткани и склеротическія измѣненія въ сосудахъ.

Случай 24. А. М. 24 лѣтъ отъ роду, замужняя, поступила 2/хп 1902 г. съ жалобой на меноррагіи и прогрессирующее увеличеніе живота за послѣдніе два года. Менструируетъ съ 15 лѣтъ: типъ регуль по 5—7 дней черезъ 3 недѣли. Беременна была два раза; I-я беременность кончилась нормальными родами, а II-я абортъ на III мѣсяцѣ. При наружномъ изслѣдованіи прощупывается бугристая плотная опухоль, величиною съ головку новорожденного младенца. Верхняя граница опухоли на 1 поперечный палецъ ниже пупка. При внутреннемъ изслѣдованіи опредѣлено, что опухоль эта представляетъ внутримѣточный фиброзный узелъ, развившійся въ днѣ матки. Бугристый видъ опухоли зависитъ отъ присутствія подсерозныхъ узловъ, сидящихъ на широкомъ основаніи. Полость матки = 14 снт. Придатки при изслѣдованіи не прощупываются. Клиническій діагнозъ: *Fibromyoma uteri multiplex (interstitiale fundi et subperitoneale)*. 25/1 произведена подъ наркозомъ (*Chloroform 35.0*) *amputatio supravaginalis uteri*.

Придатки обѣихъ сторонъ оказались окутанными ложными перепонками, послѣ отдѣленія которыхъ они удалены. Брюшная рана закрыта 2-хъ этажнымъ швомъ; аноневрозъ прямыхъ мышцъ зашитъ непрерывнымъ шелковымъ швомъ, на кожу наложены аграфы. 1.п сняты аграфы. *Prima intentio*. 25/п выписана здоровой.

Осмотръ препарата. Всѣ опухоли 2200,0. Наибольшая окружность опухоли = 51 снт. На разрѣзѣ міома мѣстами слизисто—перерождена. Объ трубы удлинены, извиты и покрыты ложными перепонками. Правая труба длиною 13,5 снт.; шириною у маточнаго конца 0,5 снт.; у брюшиннаго конца = 2 снт. Лѣвая труба длиною

12,75 снт.; толщиною 0,6 снт. у маточнаго конца и 1,75 снт. у брюшиннаго конца. Оба ячника несутъ на себѣ слѣды многочисленныхъ перитонитическихъ сращеній. Размѣры праваго ячника: длина 4,25 снт.; ширина 2,5 снт.; толщина 2 снт. На разрѣзѣ ячника видна кистовидная полость, діаметромъ 0,7 снт. Размѣры лѣваго ячника: длина 4,0 снт.; ширина 2,5 снт.; толщина 2,25 снт. На разрѣзѣ его видно нѣсколько мелкихъ кистовидныхъ полостей, величиною съ горошину.

#### Микроскопическое изслѣдованіе.

134. Правая труба, брюшинный конецъ. Стѣнка трубы толщиною=0,0025—0,0015. При осмотрѣ срѣза видны два просвѣта, выполненные ворсинками и раздѣленные между собою стѣнкою трубы. Разстояніе между этими двумя просвѣтами=0,0015; діаметръ I-го просвѣта=0,004; II-го просвѣта—0,002. Стѣнка трубы слегка утолщена на счетъ развитія, какъ мышечной, такъ и соединительной ткани. Ворсинки гипертрофированы и развѣтвлены. Сосуды ворсинъ и стѣнки переполнены кровью. Строма ворсинъ и вся слизистая мелкокѣточно инфильтрированы. Въ межмышечной соединительной ткани также замѣтна мѣстами гнѣздная инфильтрація.

135. Правая труба, маточный конецъ. Стѣнка трубы=0,0035—0,00175; замѣтно утолщеніе ея на счетъ гипертрофіи, какъ мышечной, такъ и соединительной ткани. Слизистая вдается въ просвѣтъ въ видѣ валикообразныхъ складокъ. Эпителій слизистой сохраненъ хорошо. Инфильтрація ворсинъ. Сосуды слизистой оболочки и стѣнки трубы переполнены кровью.

136. Лѣвая труба, брюшинный конецъ. Стѣнка трубы, толщиною—0,00125—0,0025, сохраняетъ нормальное строеніе. Просвѣтъ имѣетъ овальную форму съ наибольшимъ поперечникомъ=0,00725 и наименьшимъ—0,002. Онъ выполненъ многочисленными ворсинками. Сосуды послѣднихъ, равно какъ и стѣнки трубы, переполнены кровью. Мелкокѣточная инфильтрація стромы ворсинъ.

137. Лѣвая труба, маточный конецъ. Стѣнка трубы толщиною—0,002, сохраняетъ нормальное строеніе. Просвѣтъ діаметромъ=0,00075. Слизистая вдается въ него въ видѣ пяти складокъ. Гиперемія сосудов слизистой и стѣнки трубы.

138. ЛѢВЫЙ яичникъ. Увеличенное разрастаніе соединительной ткани; зрѣлыхъ граафовыхъ фолликулъ не видно; встрѣчаются лишь атрезирующіеся фолликулы; corpora albicantia. Обильное разрастаніе сосудовъ, утолщеніе стѣнокъ послѣднихъ; просвѣтъ нѣкоторыхъ сосудовъ облитерированъ.

139. Правый яичникъ представляетъ тѣ же измѣненія, что и лѣвый.

140. Fibromyoma съ преобладаніемъ соединительной ткани; нѣстами видны участки со слизистымъ перерожденіемъ міомы.

#### Гистологическое опредѣленіе.

Въ обѣихъ трубахъ, на всемъ ихъ протяженіи видна инфильтрація слизистой оболочки съ гипереміею ея сосудовъ; сосуды стѣнки трубы также гиперемированы. Въ правой трубѣ замѣтно утолщеніе стѣнки на счетъ развитія какъ мышечной, такъ и соединительной ткани на всемъ протяженіи. Стѣнка лѣвой трубы повсюду сохраняетъ нормальную структуру. Въ фиброміомѣ замѣтно преобладаніе соединительной ткани; на срѣзѣ виденъ участокъ со слизистымъ перерожденіемъ. Въ обѣихъ яичникахъ замѣтно увеличенное разрастаніе соединительной ткани; отсутствіе зрѣлыхъ граафовыхъ фолликулъ; встрѣчаются лишь атрезированные фолликулы, обильное разрастаніе сосудовъ и склеротическія измѣненія послѣднихъ.

Случай 25. К. С., 33 л., замужняя; поступила 18/х 1902 г. съ жалобой на метроррагіи, боли внизу живота и постепенное увеличеніе послѣдняго за послѣдніе 1½ года. Менструируетъ съ 16 лѣтъ. Типъ регуль по 5 дней черезъ 4 недѣли, съ болями въ первые дни. Беременна была одинъ разъ; роды протекли нормально. Въ послѣродовомъ періодѣ лихорадила. При наружномъ изслѣдованіи прощупывается внизу живота опухоль, подвижная, состоящая изъ двухъ отдѣловъ, раздѣленныхъ бороздою. Верхняя граница опухоли на 3 пальца ниже пупка. Поверхность опухоли гладкая. При внутреннемъ изслѣдованіи опредѣляется, что лѣвый отдѣлъ опухоли представляетъ собою увеличенное тѣло матки, вследствие развитія въ немъ интерстиціального фибрознаго узла. Справа отъ середины этой опухоли исходитъ другая опухоль, сидящая на ножкѣ, представляющая собою подсерозный фиброидъ. Придатки при изслѣдованіи не опре-

дѣляются. Клиническій діагнозъ: *Fibromyoma interstitiale fundi uteri et polypus fibrosus subperitonealis*. 16/xi 1902 г. подъ наркозомъ (chloroform 30,0) произведена *laparotomia*. По вскрытіи брюшной полости удаленъ подсерозный полипъ съ наложеніемъ лигатуры на ножку, затѣмъ произведена *episcleratio* интерстиціального узла. Лѣвые придатки окутаны сращеніями. По отдѣленіи послѣднихъ, они удалены. Правые придатки, представлявшіеся по виду нормальными, сохранены. Брюшная рана закрыта двухъэтажнымъ швомъ. На кожу наложены аграфы. 24/xi сняты швы. *Prima intentio*. 4/i 1903 г. выписана здоровой.

Осмотръ препарата. Всѣ опухоли 1800,0; окружность интерстиціального узла 35 снт. Окружность подсерознаго полипа 37 снт. Поверхность его гладкая, но носить на себѣ слѣды многочисленныхъ перитонитическихъ сращеній. Придатки окутаны многочисленными ложными спайками. Лѣвая труба длиною—12,5 снт.; толщиною у матки 0,6 снт.; у брюшиннаго конца 1,0 снт. На одной изъ фимбрій имѣется гидатида, величиною съ горошину. Лѣвый яичникъ длиною 3,75 снт., шириною 3 снт., толщиною—2,75 снт. На разрѣзѣ яичника видно нѣсколько желтыхъ тѣлъ, въ различныхъ стадіяхъ развитія, а также нѣсколько кистовидныхъ полостей, величиною съ горошину.

#### Микроскопическое изслѣдованіе.

141. Лѣвая труба, срѣзь, недалеко отъ маточнаго конца. Стѣнка трубы толщиною=0,002. Утолщеніе стѣнки на счетъ развитія какъ мышечной, такъ и соединительной ткани. Просвѣтъ діаметромъ 0,0025; слизистая вдается въ него въ видѣ ворсинъ; эпителий послѣднихъ сохраненъ хорошо. Мѣстами видна легкая инфильтрація стромы ворсинъ. Сосуды ворсинъ и стѣнки переполнены кровью.

142. Лѣвая труба, брюшинный конецъ. Стѣнка трубы рѣзко утолщена=0,002. Гипертрофія стѣнки замѣчается на счетъ развитія какъ мышечной, такъ и соединительной ткани. Просвѣтъ длиною 0,008 и шириною 0,005. Слизистая вдается въ него въ видѣ многочисленныхъ гипертрофированныхъ ворсинъ; въ послѣднихъ видна мелкокѣлочная инфильтрація. Сосуды слизистой оболочки и стѣнки трубы переполнены кровью.

143. *Fibromyoma*—преобладаетъ соединительная ткань.

144. Лѣвый яичникъ. Увеличенное разростаніе соединительной ткани въ стромѣ яичника. Граафовыхъ фолликулъ, не измѣненныхъ, не видно. Встрѣчаются лишь атрезированные фолликулы. *Corpora albicantia*. *Corpus luteum*. Утолщеніе стѣнокъ сосудовъ яичника и облитерація просвѣтовъ нѣкоторыхъ изъ нихъ.

#### Гистологическое опредѣленіе.

Лѣвая труба не представляетъ отклоненій отъ нормы у маточнаго конца; но представляетъ картину гипертрофическаго сальпингита на уровнѣ середины и брюшнаго конца. Гипертрофія замѣтна на счетъ развитія какъ мышечной, такъ и соединительной ткани. Слизистая оболочка трубы представляетъ явленія мелкокѣлочной инфильтраціи. На всемъ протяженіи трубы замѣтна гиперемія сосудовъ какъ слизистой, такъ и мышечной стѣнки трубы. Въ яичникѣ — разростаніе стромы, отсутствіе зрѣлыхъ фолликулъ, наличность атрезирующихся формъ и склеротическія измѣненія въ сосудахъ. Въ фиброміомѣ преобладаетъ развитіе соединительной ткани.

Случай 26. А. З., 43 л., замужняя, поступила 18/1 1902 года съ жалобой на сильныя кровотеченія неправильнаго типа. Больной считаетъ себя 1 $\frac{1}{2}$  года. Менструируетъ съ 15 лѣтъ. Типъ регуль по 5 дней, черезъ 3 недѣли, безъ болей. На 22-мъ году жизни родила двойни; черезъ 1 $\frac{1}{2}$  года имѣла двухмѣсячный выкидышъ. При наружномъ изслѣдованіи прощупывается плотная бугристая опухоль, величиною съ головку новорожденнаго младенца, исходящая изъ полости таза; верхняя граница опухоли на два пальца не доходить до уровня пупка. При внутреннемъ изслѣдованіи опредѣляется что опухоль исходитъ изъ передней поверхности дна матки и лежитъ внутрибрюшно. На наружной поверхности опухоли прощупывается небольшой, величиною съ куриное яйцо, подсерозный фиброзный узелъ, сидящій на широкомъ основаніи. Длина полости матки = 17 см. Зондъ, введенный въ полость матки, идетъ вдоль задней поверхности ея. Состояніе придатковъ при изслѣдованіи не представляетъ отклоненій. Клиническій діагнозъ: *Fibromyoma fundi uteri interstitiale anterius et fibromyoma subperitoneale multiplex*. 2/п подъ наркозомъ (chloroform 35,0) произведена *amputatio uteri supravaginalis*. Брюшная рана зашита 2-хъ-этажнымъ швомъ. На кожу наю-

жены аграфы. 10/п сняты аграфы. Срощеніе per primam. 25/ш выписана здоровой.

Осмотръ препарата. Въсѣ опухоли 1950,0. Наибольшая окружность 48 сант. Кромѣ интереснаго узла дна матки, на наружной поверхности послѣдняго имѣется нѣсколько мелкихъ подсерозныхъ узловъ, сидящихъ на широкомъ основаніи; наибольшій изъ нихъ не превышаетъ размѣровъ куриного яйца. Придатки по виду нормальны. Лѣвая труба длиною = 10,75 сант.; толщиною у наружнаго конца 1,25 снт.; у маточнаго конца 0,75. Лѣвый яичникъ длиною 3,6 снт. шириною = 3 снт., толщиною 2,5 снт. На разрѣзѣ онъ представляетъ corpus luteum., овальной формы съ длиннымъ діаметромъ = 0,5 снт. Правая труба длиною 12,5 снт.; толщиною у брюшиннаго конца 1,26 снт.; шириною 3,0 снт.; толщиною 2,5 снт. На разрѣзѣ его видны двѣ кистовидныя полости, = діаметромъ около 0,4 снт.

#### Микроскопическое изслѣдованіе.

145. Лѣвая труба, на уровнѣ ея середины. Стѣнка трубы толщиною 0,001—0,002. Легкое утолщеніе стѣнки на счетъ развитія мышцы. Слизистая вдается въ видѣ ворсинъ, изъ которыхъ многія гипертрофированы. Замѣтна инфильтрація слизистой оболочки. Эпителий послѣдней сохраненъ хорошо. Мѣстами видно вакуолярное перерожденіе эпителия. Въ стѣнкѣ трубы, вблизи просвѣта, замѣчается присутствіе кистовидныхъ полостей, выстланныхъ цилиндрическимъ эпителиемъ и имѣющихъ различную величину. (Salpingitis pseudofollicularis). Сосуды стѣнки и слизистой гиперемированы.

146. Лѣвая труба, маточный конецъ. Стѣнка трубы слегка утолщена, = 0,002—0,003, на счетъ развитія мышечной ткани. Слизистая вдается въ просвѣтъ въ видѣ нѣсколькихъ плоскихъ складокъ. Въ ней замѣтна мѣстами инфильтрація. Гиперемія сосудовъ стѣнки и слизистой оболочки.

147. Фиброиома—преобладаетъ мышечная ткань надъ соединительною.

148. Правая труба у матки. Стѣнка, толщиною = 0,0015, сохраняетъ нормальное строеніе. Слизистая вдается въ просвѣтъ въ видѣ 5 складокъ. Инфильтраціи нѣтъ; гиперемія стѣнки и слизистой оболочки.

149. Правая труба, у брюшиннаго конца. Стѣнка трубы, толщиной=0,0005, сохраняетъ нормальное строеніе. Просвѣтъ, диаметромъ=0,005, выполненъ многочисленными вѣтвящимися ворсинками. Инфильтраціи нѣтъ. Сосуды стѣнки переполнены кровью.

150. Правый яичникъ. Увеличенное разрастаніе соединительной ткани въ стромѣ яичника; зрѣлыхъ граафовыхъ фолликулъ мало; видны лишь атрезирующіеся фолликулы. Обильное развитіе сосудовъ, утолщеніе стѣнокъ послѣднихъ и облитерація просвѣта нѣкоторыхъ изъ нихъ. *Sagitta albicans*.

151. Лѣвый яичникъ. Тѣ же измѣненія что и въ правомъ.

### Гистологическое опредѣленіе.

Въ обѣихъ трубахъ замѣтна гиперемія сосудовъ стѣнки и слизистой оболочки. Въ лѣвой трубѣ, кромѣ мелкокѣлочной инфильтраціи слизистой оболочки, замѣтна легкая гипертрофія стѣнки на счетъ развитія мышечной ткани; кромѣ того въ стѣнкѣ, трубы замѣчается образованіе ложныхъ кистъ. Правая труба, при отсутствіи воспалительныхъ явленій, сохраняетъ нормальное строеніе. Въ фиброміомѣ преобладаетъ мышечная ткань. Въ обѣихъ яичникахъ наблюдается развитіе склеротическихъ процессовъ, атрезія фолликулъ, разращеніе соединительной ткани и обильное разрастаніе сосудовъ съ утолщеніемъ ихъ стѣнокъ.

Случай 27-ой, В. В. 33 л., замужняя, поступила 7/ш 1903 г. съ жалобой на метроррагіи и на боли внизу живота. Больной считаетъ себя 2½ года. Менструируетъ съ 16 лѣтъ.

Типъ регулъ по 6 дней, 3 недѣли. Беременна была два раза. Первые роды трудные, продолжались 3 сутокъ. Вторые роды нормальные.

При наружномъ изслѣдованіи прощупывается опухоль, поднимающаяся изъ таза до уровня пупка, довольно подвижная, бугристая. При внутреннемъ изслѣдованіи видно, что опухоль исходитъ изъ дна матки, представляя собою внутриматочный фиброидъ. Полость матки =13 см. Состояніе придатковъ не представляетъ отклоненій отъ нормы. Клиническій діагнозъ; *Fibromyoma fundi uteri interstitiale*. 17/ш подъ наркозомъ (chloroform 40,0) произведена *amputatio uteri supravaginalis*. Брюшная рана зашита 2-хъ этажнымъ швомъ. 25.ш сняты швы. *Prima intentio*. 10/ш выписана здоровой.

Осмотръ препарата. Всѣ опухоли 2020,0. Наибольшая окружность=51 снт. Наружная поверхность опухоли бугриста, вследствие присутствія нѣсколькихъ мелкихъ подсерозныхъ фиброидовъ. Придатки обѣихъ сторонъ представляются нормальными. Лѣвая труба длиною 11,5 снт.; толщиною у матки 0,6; у брюшиннаго конца 0,8 снт. Правый яичникъ длиною=3,25, шириною 2,9, толщиною 2,5 снт. На разрѣзѣ его видно также мелкокистовидное перерожденіе.

#### Микроскопическое изслѣдованіе.

152. Лѣвая труба у маточнаго конца. Стѣнка трубы, толщиною 0,002, сохраняетъ нормальное строеніе. Слизистая вдается въ просвѣтъ въ видѣ 5 невысокихъ складокъ; эпителий сохраненъ хорошо. Инфильтраціи нѣтъ.

153. Лѣвая труба, брюшинный конецъ. Стѣнка трубы, толщиною=0,005—0,0015, представляетъ нормальное строеніе. Просвѣтъ имѣетъ форму овала съ наибольшимъ размѣромъ 0,006 и наименьшимъ 0,003. Слизистая вдается въ просвѣтъ въ видѣ многочисленныхъ ворсинокъ. Инфильтраціи нѣтъ. Сосуды слизистой оболочки и стѣнки переполнены кровью.

154. Лѣвый яичникъ. Увеличенное разрастаніе соединительной ткани въ стромѣ яичника. Зрѣлыхъ и примордіальныхъ граафовыхъ фолликулъ не видно. Видны лишь атрофирующіеся фолликулы. Обильное развитіе сосудовъ; стѣнки ихъ утолщены. Просвѣты нѣкоторыхъ сосудовъ облитерированы. Corpus albicans.

155. Правая труба, брюшинный конецъ. Стѣнка трубы, толщиною 0,00025, сохраняетъ нормальное строеніе. Просвѣтъ; діаметромъ=0,0025, выстланный многочисленными ворсинками. Инфильтраціи нѣтъ. Сосуды стѣнки и слизистой оболочки гиперемизированы.

156. Правый яичникъ. Увеличенное разрастаніе соединительной ткани; граафовыхъ фолликулъ не видно. Corpus albicans. Фолликулярная киста яичника. Стѣнки сосудовъ утолщены.

157. Фибромиома—преобладаетъ мышечная ткань.

#### Гистологическое опредѣленіе.

Обѣ трубы, при отсутствіи воспалительныхъ измѣненій, представляютъ нормальное строеніе; замѣтна лишь гиперемія сосудовъ стѣнки



и слизистой оболочки. Въ обоихъ яичникахъ замѣтно увеличенное разрастаніе соединительной ткани, уменьшеніе числа граафовыхъ фолликулъ, разрастаніе сосудовъ и утолщеніе стѣнокъ послѣднихъ. Въ фиброміомѣ преобладать мышечная ткань.

Случай 28-ой П. Д., 39 л., дѣвица, поступила 15/II 1902 г. съ жалобой на метроррагіи неправильнаго типа, боли и тяжесть внизу живота. Менструируется съ 16 лѣтъ. Типъ регуль: 6 дней черезъ 3 недѣли, съ болями въ первый день.

Беременна не была. При наружномъ изслѣдованіи прощупывается подвижная, шаровидная, плотная опухоль, исходящая изъ полости таза; верхняя граница ея доходить до уровня пупка; послѣдній превращенъ въ пупочную грыжу. При внутреннемъ изслѣдованіи опредѣляется, что опухоль эта исходитъ изъ дна матки; кромѣ того, опредѣляется нѣсколько мелкихъ фиброзныхъ узловъ, исходящихъ изъ передней и лѣвой боковой поверхности тѣла матки. Полость матки=14 см. Придатки не представляютъ видимыхъ отклоненій отъ нормы. Клиническій діагнозъ: *Fibromyoma fundi uteri interstitialis et subperitonealis multiplex*. 6/III подъ наркозомъ (*chloroform* 35,0) произведена *amputatio supravaginalis uteri*. Придатки обѣихъ сторонъ оказались окутанными ложными перепонками. Брюшная рава закрыта 2-хъ этажнымъ швомъ; на кожу наложены аграфы. 13/III сняты аграфы. *Prima intentio*. 31/IV выписана здоровой.

Осмотръ препарата. Всѣ опухоли 2050,0. Наибольшая окружность опухоли 49 см. Подсерозные узлы, числомъ 3, величиною не превышаютъ размѣра куриного яйца. Лѣвая труба длиною=11,9 см.; толщиною у маточнаго конца=0,6 см., у брюшиннаго конца 1,5 см. Лѣвый яичникъ длиною 3 см., шириною 2,5 см., толщиною=1,5 см. На разрѣзѣ его замѣтно нѣсколько фолликулярныхъ кистъ діаметромъ не превышающихъ 0,8 см., а также два желтыхъ тѣла. Правая труба длиною 12,5 см., толщиною у матки 0,5 см., у брюшиннаго конца 1,0 см. Правый яичникъ длиною 3,2 см., шириною 2,8 см., толщиною 2,6 см.

#### Микроскопическое изслѣдованіе.

158. Лѣвая труба, маточный конецъ. Стѣнка трубы толщиною 0,002, сохраняетъ нормальное строеніе. Слизистая вдается въ про-

свѣтъ въ видѣ 5 невысокихъ складокъ. Эпителій сохраненъ хорошо. Инфильтраціи нѣтъ. Гиперемія сосудовъ стѣнки трубы и слизистой оболочки.

159. Лѣвая труба, брюшинный конецъ. Стѣнка трубы, толщиной 0,001, сохраняетъ нормальное строеніе. Просвѣтъ—овальной формы, съ наибольшимъ размѣромъ 0,5 снт. и наименьшимъ 0,3 снт. Слизистая вдается въ него въ видѣ многочисленныхъ ворсинъ. Эпителій сохраненъ хорошо. Инфильтраціи нѣтъ. Сосуды стѣнки и слизистой оболочки гиперемированы.

160. Лѣвый яичникъ. Увеличенное разростаніе соединительной ткани въ стромѣ яичника. Граафовыхъ фолликулъ не видно. На срѣзѣ видно нѣсколько желтыхъ тѣлъ, отдѣленныхъ небольшимъ слоемъ стромы яичника отъ его поверхности.

161. Фибромиома—преобладаетъ мышечная ткань. Правая труба, кромѣ гипереміи сосудовъ своей стѣнки и слизистой оболочки, измѣненій не представляетъ.

Правый яичникъ обнаруживаетъ тѣ же измѣненія, что и лѣвый.

#### Гистологическое опредѣленіе.

Обѣ трубы, при отсутствіи воспалительныхъ измѣненій, сохраняютъ свое нормальное строеніе. Обращаетъ на себя вниманіе лишь гиперемія сосудовъ ихъ стѣнки и слизистой оболочки. Оба яичника представляютъ увеличенное разростаніе стромы и отсутствіе граафовыхъ фолликулъ: кромѣ того, въ нихъ видны *corpora lutea* и *albicansia*. Въ фиброміомѣ преобладаетъ развитіе мышечной ткани.

Случай 29. М. А., 32 л., замужная, поступила 26/х 1900 г. съ жалобою на боли въ крестцѣ и слѣва внизу живота, постояннаго типа. Больной считаетъ себя 3 года. Менструируетъ съ 14 лѣтъ. Типъ регулъ по 6 дней черезъ 4 недѣли. Беременна была 4 раза, изъ нихъ три раза родила въ срокъ; послѣдніе, преждевременные роды, были 7 лѣтъ тому назадъ. Послѣ этихъ родовъ оставалось кровотеченіе въ теченіи 3 мѣсяцевъ. При наружномъ изслѣдованіи прощупывается плотная опухоль, исходящая изъ полости таза, верхняя граница которой не доходитъ до уровня пупка на два поперечныхъ пальца. Опухоль малоподвижная: поверхность ея гладкая. При внутреннемъ изслѣдованіи опредѣляется, что опу-

и слизистой оболочки. Въ обоихъ яичникахъ замѣтно увеличенное разрастаніе соединительной ткани, уменьшеніе числа граафовыхъ фолликулъ, разрастаніе сосудовъ и утолщеніе стѣнокъ послѣднихъ. Въ фиброміомѣ преобладать мышечная тканьъ.

Случай 28-ой П. Д., 39 л., дѣвица, поступила 15/п 1902 г. съ жалобой на метроррагіи неправильнаго типа, боли и тяжесть внизу живота. Менструируется съ 16 лѣтъ. Типъ регуль: 6 дней черезъ 3 недѣли, съ болями въ первый день.

Беременна не была. При наружномъ изслѣдованіи прощупывается подвижная, шаровидная, плотная опухоль, исходящая изъ полости таза; верхняя граница ея доходить до уровня пупка; послѣдній превращенъ въ пупочную грыжу. При внутреннемъ изслѣдованіи опредѣляется, что опухоль эта исходитъ изъ дна матки; кромѣ того, опредѣляется нѣсколько мелкихъ фиброзныхъ узловъ, исходящихъ изъ передней и лѣвой боковой поверхности тѣла матки. Полость матки=14 снт. Придатки не представляютъ видимыхъ уклоненій отъ нормы. Клиническій діагнозъ; *Fibromyoma fundi uteri interstitialis et subperitonealis multiplex*. 6/п подъ наркозомъ (*chloroform* 35,0) произведена *amputatio supravaginalis uteri*. Придатки обѣихъ сторонъ оказались окутанными ложными перепонками. Брюшная рана закрыта 2-хъ этажнымъ швомъ; на кожу наложены аграфы. 13/п сняты аграфы. *Prima intentio*. 31/в выписана здоровой.

Осмотръ препарата. Всѣ опухоли 2050,0. Наибольшая окружность опухоли 49 снт. Подсерозные узлы, числомъ 3, величиною не превышаютъ размѣра куриного яйца. Лѣвая труба длиною=11,9 снт.: толщиною у маточнаго конца=0,6 снт., у брюшиннаго конца 1,5 снт. Лѣвый яичникъ длиною 3 снт., шириною 2,5 снт., толщиною=1,5 снт. На разрѣзѣ его замѣтно нѣсколько фолликулярныхъ вѣтвь. діаметромъ не превышающихъ 0,8 снт., а также два желтыхъ тѣла. Правая труба длиною 12,5 снт., толщиною у матки 0,5 снт., у брюшиннаго конца 1,0 снт. Правый яичникъ длиною 3,2 снт., шириною 2,8 снт., толщиною 2,6 снт.

#### Микроскопическое изслѣдованіе.

158. Лѣвая труба, маточный конецъ. Стѣнка трубы толщиною 0,002, сохраняетъ нормальное строеніе. Слизистая вдается въ про-

свѣтъ въ видѣ 5 невысокихъ складокъ. Эпителій сохраненъ хорошо. Инфильтраціи нѣтъ. Гиперемія сосудовъ стѣнки трубы и слизистой оболочки.

159. Лѣвая труба, брюшинный конецъ. Стѣнка трубы, толщиною 0,001, сохраняетъ нормальное строеніе. Просвѣтъ—овальной формы, съ наибольшимъ размѣромъ 0,5 снт. и наименьшимъ 0,3 снт. Слизистая вдается въ него въ видѣ многочисленныхъ ворсинъ. Эпителій сохраненъ хорошо. Инфильтраціи нѣтъ. Сосуды стѣнки и слизистой оболочки гиперемированы.

160. Лѣвый яичникъ. Увеличенное разрастаніе соединительной ткани въ стромѣ яичника. Граафовыхъ фолликулъ не видно. На срѣзѣ видно нѣсколько желтыхъ тѣлъ, отдѣленныхъ небольшимъ слоемъ стромы яичника отъ его поверхности.

161. Фибромиома—преобладаетъ мышечная ткань. Правая труба, кромѣ гипереміи сосудовъ своей стѣнки и слизистой оболочки, измѣненій не представляетъ.

Правый яичникъ обнаруживаетъ тѣ же измѣненія, что и лѣвый.

#### Гистологическое опредѣленіе.

Обѣ трубы, при отсутствіи воспалительныхъ измѣненій, сохраняютъ свое нормальное строеніе. Обращаетъ на себя вниманіе лишь гиперемія сосудовъ ихъ стѣнки и слизистой оболочки. Оба яичника представляютъ увеличенное разрастаніе стромы и отсутствіе граафовыхъ фолликулъ: кромѣ того, въ нихъ видны *corpora lutea* и *albicansia*. Въ фиброміомѣ преобладаетъ развитіе мышечной ткани.

Случай 29. М. А., 32 л., замужная, поступила 26/х 1900 г. съ жалобой на боли въ крестцѣ и слѣва внизу живота, постоянного типа. Больной считаетъ себя 3 года. Менструируетъ съ 14 лѣтъ. Типъ регулъ по 6 дней черезъ 4 недѣли. Беременная была 4 раза, изъ нихъ три раза родила въ срокъ; послѣдніе, преждевременные роды, были 7 лѣтъ тому назадъ. Послѣ этихъ родовъ оставалось кровотеченіе въ теченіи 3 мѣсяцевъ. При наружномъ изслѣдованіи прощупывается плотная опухоль, исходящая изъ полости таза, верхняя граница которой не доходитъ до уровня пупка на два поперечныхъ пальца. Опухоль малоподвижная: поверхность ея гладкая. При внутреннемъ изслѣдованіи опредѣляется, что опу-

Случай 30. А. Д., 39 л., замужняя, поступила 2/хI 1901 г. съ жалобой на боль внизу живота, въ поясницѣ, а также на метроррагii неправильнаго типа. Больной считаетъ себя 4 года. Менструируетъ съ 14 лѣтъ. Типъ регулъ по 6 дней черезъ 3 $\frac{1}{2}$  недѣли; за послѣднiй годъ регулы стали приходить неправильно; бывали по 2 недѣли, черезъ 1 $\frac{1}{2}$ —2 недѣли. Была одна беременность, которая кончилась выкидышемъ 4 мѣсяцевъ. При наружномъ изслѣдованiи прощупывается плотная опухоль, исходящая изъ полости таза. Верхняя граница ея не доходитъ на 1 поперечный палецъ до уровня пупка. Передняя поверхность опухоли слегка бугриста, задняя—гладкая. При внутреннемъ изслѣдованiи опредѣляется, что прощупываемая опухоль исходитъ изъ дна матки, представляя собою внутриматочный фиброидъ. Черезъ переднiй сводъ прощупывается еще одинъ фиброзный узелъ, исходящiй изъ передней поверхности тѣла матки, величиною съ яблоко. Придатки обѣихъ сторонъ не представляютъ отклоненiй отъ нормы. Клиническiй диагнозъ: *Fibromyoma interstitiale fundi uteri et fibromyoma subperitoneale anteuterinum*. 8 хII подъ наркозомъ (chloroform 48,0) произведена *amputatio supravaginalis uteri*. Брюшная рана закрыта 2-хъ этажнымъ швомъ; на кожу наложены аграфы. 16/хII сняты аграфы. *Prima intentio*, 15/1 1903 г. выписана здоровой.

Осмотръ препарата. Вѣсъ опухоли 1950,0. Наибольшая окружность дна матки въ области интерстищiальнаго узла 44 снт. Поверхность дна матки гладкая. Изъ передней поверхности исходитъ полсерозный фиброидъ, сидящiй на широкомъ основанiи. Наибольшая окружность этого узла=20 снт. Придатки обѣихъ сторонъ имѣютъ нормальный видъ, длина лѣвой трубы 10,5 снт.; толщина у матки 0,5 снт., у брюшиннаго конца=1 снт. Лѣвый яичникъ длиною 3,75 снт.; шириною 2,25 снт.; толщиною 1,75 снт.; на разрѣзѣ яичника видно желтое тѣло, длина котораго = 1,5 снт. и ширина = 1 снт. Правая труба длиною 10,75 снт.; толщиною у матки = 0,6 снт., у брюшиннаго конца 0,9 снт. Правый яичникъ длиною 3 снт., шириною 2,75 снт., толщиною 1,75 снт. На разрѣзѣ его видны двѣ кистовидныя полости, величиною съ горошину каждая.

Микроскопическое изслѣдованіе.

167. Лѣвая труба, срѣзъ у маточнаго конца. Стѣнка трубы, толщиною 0,001, сохраняетъ нормальное строеніе. Слизистая вдается въ просвѣтъ въ видѣ многочисленныхъ складокъ. Эпителий сохраненъ хорошо. Легкая инфильтрація слизистой оболочки. Гиперемія сосудовъ стѣнки.

168. Лѣвая труба, срѣзъ у брюшиннаго конца. Стѣнка трубы, толщиною = 0,003, гипертрофирована на счетъ развитія какъ мышечной, такъ и соединительной ткани. Просвѣтъ, діаметромъ = 0,003, выполненъ многочисленными развѣтвленными и гипертрофированными ворсинками. Въ слизистой оболочкѣ замѣтна мелкокѣлочная инфильтрація. Сосуды стѣнки и ворсинъ переполнены кровью. Правая труба представляетъ на срѣзахъ ту же картину, что и лѣвая труба.

169. Лѣвый яичникъ. Увеличенное разростаніе соединительной ткани. Граафовыхъ фолликулъ на срѣзѣ не видно. Ovarius albicans. Обильное разростаніе сосудовъ; утолщеніе стѣнокъ послѣднихъ; облитерация просвѣта нѣкоторыхъ сосудовъ. Правый яичникъ представляетъ тѣ же измѣненія.

170. Фибромиома представляетъ равномерное развитіе мышечной и соединительной ткани.

Гистологическое опредѣленіе.

Въ обѣихъ трубахъ замѣтна легкая гипертрофія стѣнки на счетъ развитія какъ мышечной, такъ и соединительной ткани вблизи брюшиннаго конца; у маточнаго конца обѣ трубы сохраняютъ нормальное строеніе. На всемъ протяженіи обѣихъ трубъ имѣется инфильтрація слизистой оболочки и гиперемія сосудовъ стѣнки трубы. Въ обѣихъ яичникахъ замѣчается увеличенное разростаніе соединительной ткани, уменьшеніе числа граафовыхъ фолликулъ, кистовидное измѣненіе послѣднихъ и склеротическія измѣненія въ стѣнкахъ сосудовъ, доходяція до полной ихъ облитерации. Въ фиброміомѣ наблюдается равномерное развитіе мышечной и соединительной ткани.

Случай 31. А. Ж., 39 лѣтъ, замужняя, поступила 12/п 1901 г. съ жалобой на меноррагіи, боли и тяжесть внизу живота. Больной считаетъ себя послѣдніе 3 года. Менструируетъ съ 14 лѣтъ; тѣтъ

регулъ по 6 дней черезъ 4 недѣли. Беременна была 11 разъ. Роды и послѣродовые періоды протекали нормально. Последніе роды за 3½ года до поступленія въ клинику. За два послѣднихъ года стала замѣчать прогрессивное увеличеніе размѣровъ живота. При наружномъ изслѣдованіи прощупывается плотная гладкая опухоль, занимающая нижнюю часть живота, исходящая изъ полости таза, верхняя граница которой достигаетъ уровня пупка. Опухоль мало подвижная, и большею своею частью лежитъ въ лѣвой сторонѣ hypogastrii. При внутреннемъ изслѣдованіи опредѣляется, что опухоль эта исходитъ изъ два матки, представляя собою внутриматочный фиброидъ, распространяющійся влѣво, между листками широкой связки. Полость матки = 15 снт. Придатки при изслѣдованіи не опредѣляются. Клиническій діагнозъ: Fibromyoma fundi uteri interstitiale inferligamentosum sinistr. 3/III подъ наркозомъ (3,0 Nedonal внутрь за часъ до операции и вдыханіи Chloroform 25,0) произведена enucleatio интерстиціального узла. Лѣвые придатки, спаянные ложными перепонками съ опухолью, удалены. Правые придатки, по виду нормальные, сохранены у больной. Брюшная рана закрыта 2-хъ этажнымъ швомъ. Въ виду значительныхъ размѣровъ капсулы опухоли и значительнаго паренхиматознаго кровотока въ полость ея, послѣдняя выполнена полоскою марли и конецъ ея выведенъ черезъ произведенный разрѣзъ въ переднемъ сводѣ въ рукавъ. 5/III марля вынута и замѣнена резиновымъ дренажемъ. Со 2-го дня послѣ операций появились повышенія температуры, рвота, метеоризмъ, слабый пульсъ. 11/III сняты швы. Prima intentio. 17/III больная умерла отъ паралича сердца.

Осмотръ препарата. Въсь опухоли 2350,0. Наибольшая окружность опухоли 50 снт. Лѣвые придатки по виду нормальны, но имѣютъ на себѣ слѣды перитонитическихъ сращеній. Длина лѣвой трубы 10,7 снт., толщина ея у матки 0,5 снт.; у брюшиннаго конца 3,9 снт. Лѣвый яичникъ длиною 3,75 снт., шириною 2,25, толщиною 1,75 снт. На разрѣзѣ яичника видно нѣсколько кистовидныхъ полостей, изъ которыхъ наибольшая діаметромъ 0,6 снт.

#### Микроскопическое изслѣдованіе.

171. Лѣвая труба, срѣзъ вблизи маточнаго конца. Стѣнка трубы, толщиною 0,015, сохраняетъ нормальное строеніе. Слизистая вдается

въ просвѣтъ въ видѣ ворсинъ. Эпителій сохраненъ хорошо. Инфильтраціи нѣтъ.

172. Лѣвая труба, срѣзь у брюшиннаго конца. Стѣнка трубы, толщиною 0,001, сохраняетъ нормальное строеніе. Слизистая вдается въ просвѣтъ въ видѣ многочисленныхъ ворсинъ. Эпителій слизистой сохраненъ хорошо. Инфильтраціи нѣтъ. Просвѣтъ діаметромъ=0,005. Сосуды стѣнки трубы и слизистой оболочки переполнены кровью.

173. Лѣвый яичникъ. Увеличенное разрастаніе соединительной ткани въ стромѣ яичника. Граафовыхъ фолликулъ не видно. На срѣзѣ видно кистовидно растянутый фолликулъ; theca interna granulosa его сохранена хорошо. Обильное разрастаніе сосудовъ. Стѣнки ихъ значительно утолщены; просвѣты сужены, мѣстами до полной облитераціи ихъ.

174. Фибромиома. Замѣчается преобладаніе мышечной ткани надъ соединительной.

#### Гистологическое опредѣленіе.

Имѣющаяся на препаратѣ одна лѣвая труба измѣненій не представляетъ, кромѣ гипереміи сосудовъ стѣнки и слизистой оболочки. Въ лѣвомъ яичникѣ замѣчается увеличенное разрастаніе стромы, отсутствіе граафовыхъ фолликулъ, кистовидное перерожденіе послѣднихъ и склеротическія измѣненія въ стѣнкахъ сосудовъ, доходящія до полной облитераціи послѣднихъ. Въ фиброміомѣ замѣтно преобладаніе мышечной ткани.

Случай 32. Н. И., 36 лѣтъ, замужняя. Поступила 10/III 1904 г. съ жалобой на метроррагіи неправильнаго типа, чувство болѣзненной тяжести внизу живота и постепенный ростъ послѣдняго. Больной считаетъ себя 4 года. Менструируетъ съ 12-ти лѣтъ. Типъ регуль по 3 дня черезъ 3½ недѣли, до замужества съ болями. Беременна была 1 разъ; на 3 мѣсяцѣ беременности произошелъ абортъ. При наружномъ изслѣдованіи прощупывается внизу живота опухоль, величиною съ дѣтскую головку, исходящая изъ полости таза, плотная, мало подвижная, слегка смѣщенная влево отъ средней линіи тѣла. Верхняя граница ея на 3 поперечныхъ пальца выше symphysis. При внутреннемъ изслѣдованіи опредѣляется, что прощупываемая опухоль исходитъ изъ тѣла матки и представляетъ собою внутриматочный



фиброидъ, разросшійся вѣѣо между листками широкой связки; увеличенное тѣло матки прощупывается черезъ передній и лѣвый боковой своды. *Portio vaginalis* обращено кзади. Полость матки=14 см., расположена по оси таза вдоль задней стѣнки тѣла матки. Лѣвые придатки при изслѣдованіи не опредѣляются; правые уклоненій отъ нормы не представляютъ. Клиническій діагнозъ: *Fibromyoma fundi uteri interstitiale antouterinum et interligamentosum sinistr.* 22/п подъ наркозомъ (*Aether sulfuric.* 65,0 изъ аппарата *Wanschger et Grossmann*) произведена *amputatio supravaginalis uteri*. Брюшная рана закрыта 2-хъ этажнымъ швомъ, на кожу наложены аграфы, 29/п сняты аграфы. *Prima intentio* 21/п выписана здоровой.

Осмотръ препарата. Вѣсъ опухоли=65,00; наибольшая окружность ея 42 см.; поверхность гладкая, форма неправильная. Лѣвая труба удлинена=13,75 см.; толщина ея у маточнаго конца=0,6 см.; у брюшиннаго конца=0,75 см.; на ней имѣется *ostium abdominale accessorium* и двѣ гадатиды на фимбріяхъ. Лѣвый яичникъ длиною 3,1 см., шириною 2,75 см., толщиною 1,8 см. На разрѣзѣ его видно нѣсколько кистовидныхъ полостей, діаметръ которыхъ не превышаетъ 0,4 см. Правая труба, длиною 12 см., толщиною у матки 0,5 см. у брюшиннаго конца 1 см., извита и окутана сращениями. Правый яичникъ длиною 3,0 см., шириною 2,5 и толщиною 1,75 см. На разрѣзѣ его, такъ же какъ и лѣваго яичника, видны кистовидныя полости, не превышающія діаметра 0,3 см.

#### Микроскопическое изслѣдованіе.

175. Лѣвая труба, срѣзъ у брюшиннаго конца. Стѣнка трубы, толщиною 0,0075, сохраняетъ нормальное строеніе. Просвѣтъ діаметромъ=0,0025, выполненъ многочисленными ворсинками. Эпителий слизистой сохраненъ хорошо. Инфильтраціи нѣтъ. Сосуды стѣнки и слизистой переполнены кровью.

176. Лѣвая труба, срѣзъ у маточнаго конца. Стѣнка трубы, толщиною 0,001, сохраняетъ нормальное строеніе. Слизистая вдается въ просвѣтъ въ видѣ 3 валиковъ; эпителий сохраненъ хорошо. Инфильтраціи нѣтъ. Гиперемія сосудовъ стѣнки.

177. Лѣвый яичникъ. Увеличенное разрастаніе соединительной ткани въ стромѣ яичника. Отсутствіе граафовыхъ фолликулъ. *Corpora*

albicans. Стѣнки сосудовъ утолщены; просвѣтъ ихъ суженъ, мѣстами вполне облитерированъ.

178. Fibromyoma—равномѣрное развитіе мышечной и соединительной ткани.

179. Правая труба, срѣзъ у брюшиннаго конца. Стѣнка трубы толщиною 0,005—0,001. На срѣзѣ видны два просвѣта трубы, раздѣленные перегородкою, толщиною 0,0015. Мышца въ стѣнкѣ трубы развита нормально. Диаметръ I-го просвѣта 0,003; II-го—0,004. Оба просвѣта выполнены многочисленными ворсинами. Въ слизистой оболочкѣ, равно какъ и стѣнкахъ трубы замѣтна мелкокѣлочная инфильтрація. Сосуды стѣнки трубы и слизистой оболочки гиперемированы.

180. Правая труба, срѣзъ вблизи матки. Стѣнка трубы, толщиною=0,001, сохраняетъ нормальное строеніе. Слизистая вдается въ просвѣтъ въ видѣ немногочисленныхъ ворсинъ. Эпителій сохраненъ хорошо. Легкая инфильтрація слизистой оболочки. Гиперемія сосудовъ стѣнки.

181. Правый яичникъ представляетъ картину мелкокистовиднаго перерожденія. Въ кистовидныхъ полостяхъ слой гранулезнаго эпителія сохраненъ хорошо. Увеличенное разрастаніе соединительной ткани и мелкокѣлочная инфильтрація въ стромѣ яичника; склеротическія измѣненія въ стѣнкахъ сосудовъ.

#### Гистологическое опредѣленіе.

Лѣвая труба сохраняетъ свое нормальное строеніе на всемъ своемъ протяженіи. Инфильтраціи нѣтъ; замѣтна лишь гиперемія сосудовъ. Правая труба извитая, окутанная ложными перепонками, представляетъ картину воспалительныхъ измѣненій, а именно: инфильтрацію слизистой оболочки и стѣнки трубы. Сосуды стѣнки гиперемированы. Оба яичника представляютъ увеличенное разрастаніе соединительной ткани въ стромѣ, уменьшеніе числа зрѣлыхъ фолликулъ граафа и склеротическія измѣненія въ сосудахъ. Кромѣ того, правый яичникъ представляетъ картину мелкокистовиднаго перерожденія и воспалительную инфильтрацію стромы. Въ фиброміомѣ замѣчается равномѣрное развитіе какъ мышечной, такъ и соединительной ткани.

Случай 33. М. К. 36 лѣтъ отъ роду, дѣвица, поступила 14/II 1904 г. съ жалобой на меноррагію, боли и тяжесть внизу живота и

и слизистой оболочки. Въ обоихъ яичникахъ замѣтно увеличенное разрастаніе соединительной ткани, уменьшеніе числа граафовыхъ фолликулъ, разрастаніе сосудовъ и утолщеніе стѣнокъ послѣднихъ. Въ фиброміомѣ преобладать мышечная ткань.

Случай 28-ой П. Д., 39 л., дѣвица, поступила 15/II 1902 г. съ жалобой на метроррагіи неправильнаго типа, боли и тяжесть внизу живота. Менструируется съ 16 лѣтъ. Типъ регуль: 6 дней черезъ 3 недѣли, съ болями въ первый день.

Беременна не была. При наружномъ изслѣдованіи прощупывается подвижная, шаровидная, плотная опухоль, исходящая изъ полости таза; верхняя граница ея доходить до уровня пупка; послѣдній превращенъ въ пупочную грыжу. При внутреннемъ изслѣдованіи опредѣляется, что опухоль эта исходитъ изъ дна матки; кромѣ того, опредѣляется нѣсколько мелкихъ фиброзныхъ узловъ, исходящихъ изъ передней и лѣвой боковой поверхности тѣла матки. Полость матки=14 см. Придатки не представляютъ видимыхъ уклоненій отъ нормы. Клиническій діагнозъ; *Fibromyoma fundi uteri interstitialis et subperitonealis multiplex*. 6/III подъ наркозомъ (*chloroform* 35,0) произведена *amputatio supravaginalis uteri*. Придатки обѣихъ сторонъ оказались окутанными ложными перепонками. Брюшная рава закрыта 2-хъ этажнымъ швомъ; на кожу наложены аграфы. 13/III сняты аграфы. *Prima intentio*. 31/IV выписана здоровой.

Осмотръ препарата. Всѣ опухоли 2050,0. Наибольшая окружность опухоли 49 см. Подсерозные узлы, числомъ 3, величиною не превышаютъ размѣра куриного яйца. Лѣвая труба длиною=11,9 см.; толщиною у маточнаго конца=0,6 см., у брюшиннаго конца 1,5 см. Лѣвый яичникъ длиною 3 см., шириною 2,5 см., толщиною=1,5 см. На разрѣзѣ его замѣтно нѣсколько фолликулярныхъ кистъ діаметромъ не превышающихъ 0,8 см., а также два желтыхъ тѣла. Правая труба длиною 12,5 см., толщиною у матки 0,5 см., у брюшиннаго конца 1,0 см. Правый яичникъ длиною 3,2 см., шириною 2,8 см., толщиною 2,6 см.

#### Микроскопическое изслѣдованіе.

158. Лѣвая труба, маточный конецъ. Стѣнка трубы толщиною 0,002, сохраняетъ нормальное строеніе. Слизистая вдается въ про-

свѣтъ въ видѣ 5 невысокихъ складокъ. Эпителій сохраненъ хорошо. Инфильтраціи нѣтъ. Гиперемія сосудовъ стѣнки трубы и слизистой оболочки.

159. Лѣвая труба, брюшинный конецъ. Стѣнка трубы, толщиной 0,001, сохраняетъ нормальное строеніе. Просвѣтъ—овальной формы, съ наибольшимъ размѣромъ 0,5 снт. и наименьшимъ 0,3 снт. Слизистая вдается въ него въ видѣ многочисленныхъ ворсинъ. Эпителій сохраненъ хорошо. Инфильтраціи нѣтъ. Сосуды стѣнки и слизистой оболочки гиперемированы.

160. Лѣвый яичникъ. Увеличенное разрастаніе соединительной ткани въ стромѣ яичника. Граафовыхъ фолликулъ не видно. На срѣзѣ видно нѣсколько желтыхъ тѣлъ, отдѣленныхъ небольшимъ слоемъ стромы яичника отъ его поверхности.

161. Fibromyoma—преобладаетъ мышечная ткань. Правая труба, кромѣ гипереміи сосудовъ своей стѣнки и слизистой оболочки, измѣненій не представляетъ.

Правый яичникъ обнаруживаетъ тѣ же измѣненія, что и лѣвый.

#### Гистологическое опредѣленіе.

Обѣ трубы, при отсутствіи воспалительныхъ измѣненій, сохраняютъ свое нормальное строеніе. Обращаетъ на себя вниманіе лишь гиперемія сосудовъ ихъ стѣнки и слизистой оболочки. Оба яичника представляютъ увеличенное разрастаніе стромы и отсутствіе граафовыхъ фолликулъ: кромѣ того, въ нихъ видны corpora lutea и albicantia. Въ фиброміомѣ преобладаетъ развитіе мышечной ткани.

Случай 29. М. А., 32 л., замужняя, поступила 26/х 1900 г. съ жалобой на боли въ крестцѣ и слѣва внизу живота, постояннаго типа. Больной считаетъ себя 3 года. Менструируетъ съ 14 лѣтъ. Типъ регулъ по 6 дней черезъ 4 недѣли. Беременна была 4 раза, изъ нихъ три раза родила въ срокъ; послѣдніе, преждевременные роды, были 7 лѣтъ тому назадъ. Послѣ этихъ родовъ оставалось кровотеченіе въ теченіи 3 мѣсяцевъ. При наружномъ изслѣдованіи прощупывается плотная опухоль, исходящая изъ полости таза, верхняя граница которой не доходитъ до уровня пупка на два поперечныхъ пальца. Опухоль малоподвижная: поверхность ея гладкая. При внутреннемъ изслѣдованіи опредѣляется, что опу-

Менструируетъ съ 13 лѣтъ; типъ регулъ по 3—4 дня черезъ  $3\frac{1}{2}$  недѣли, до заболѣванія всегда съ болями въ первыя сутки. При наружномъ изслѣдованіи прощупывается плотная малоподвижная опухоль, исходящая изъ полости малаго таза и поднимающаяся вверхъ до середины разстоянія между симфизомъ и пупкомъ. При внутреннемъ изслѣдованіи опредѣляется, что прощупываемая опухоль исходитъ изъ дна матки, представляя интраутеринный узелъ. Бугристая поверхность опухоли зависитъ отъ присутствія нѣсколькихъ неоднородныхъ узловъ, сидящихъ на широкомъ основаніи. Придатки при изслѣдованіи не опредѣляются. Клиническій діагнозъ: *Fibromyoma fundi uteri interstitiale et subperitoneale multiplex*. 28/п подъ наркозомъ (Chloroform 45,0) произведена *amputatio supravaginalis*. Брюшная рана закрыта двухъ-этажнымъ швомъ. 8/ш швы сняты. Сращеніе рег ргітаю. 26/ш выписана здоровой.

Осмотръ препарата. Всѣ опухоли 760,0; наибольшая окружность ея—41 см. На наружной поверхности дна матки расположено нѣсколько фиброзныхъ узловъ, не превышающихъ величины куриного яйца. Придатки обѣихъ сторонъ видимыхъ измѣненій не представляютъ. Лѣвая труба, длиною 10,0 см.; шириною у маточнаго конца 0,5 см.; у брюшиннаго конца—1,0 см. На фимбріяхъ имѣются двѣ гадатиды. Лѣвый яичникъ, длиною 3,8 см.; шириною 2,9 см.; толщиною 2,5 см.; на разрѣзъ онъ представляетъ три кистовидныя полости, изъ которыхъ наибольшая діаметромъ 0,7 см. Правая труба длиною 12,5 см.; толщиною у матки 0,6 см.; у брюшиннаго конца 0,9 см. Правый яичникъ длиною 2,95 см.; шириною 2,2 см.; толщиною 2,0 см.; на разрѣзъ его видны двѣ кистовидныя полости, величиною съ горошину и желтое тѣло съ наибольшимъ діаметромъ 0,75 см.

#### Микроскопическое изслѣдованіе.

186. Лѣвая труба, срѣзъ недалеко отъ матки. Стѣнка трубы толщиною—0,0015, сохраняетъ нормальное строеніе. Слизистая вдается въ просвѣтъ въ видѣ нѣсколькихъ складокъ. Инфильтраціи нѣтъ: сосуды стѣнки переполнены кровью.

187. Лѣвая труба, срѣзъ у брюшиннаго конца. Стѣнка трубы толщиною 0,001—0,0005, атрофирована. Мышца, слабо выражена

въ круговомъ слоѣ. Соединительная ткань значительно развита въ наружномъ слоѣ трубы, особенно въ окружности сосудовъ. Просвѣтъ, діаметромъ—0,004, выполненъ многочисленными ворсинками. Инфильтраціи нѣтъ. Сосуды стѣнки трубы и ворсинки переполнены кровью.

188. Лѣвый яичникъ представляетъ увеличенное разрастаніе соединительной ткани въ стромѣ. Зрѣлые граафовы фолликулы встрѣчаются въ очень незначительномъ количествѣ, довольно много атрезированныхъ фолликулъ. *Corpora albicantia*. Стѣнки сосудовъ утолщены, просвѣты ихъ сужены; мѣстами облитерація просвѣта сосудовъ.

Правая труба на срѣзѣ, но представляетъ никакихъ отклоненій отъ нормы. Инфильтраціи нѣтъ.

Правый яичникъ представляетъ тѣ же измѣненія, что и лѣвый.

189. *Fibromyoma*. Замѣтно преобладаніе мышечной ткани.

#### Гистологическое опредѣленіе.

Обѣ трубы, на всемъ ихъ протяженіи, сохраняютъ нормальное строеніе. Инфильтраціи нѣтъ. Гиперемія сосудовъ стѣнокъ трубы и слизистой. Въ обоихъ яичникахъ, кромѣ видимаго микроскопическимъ образованія фолликулярныхъ кистъ, наблюдается увеличенное разрастаніе соединительной ткани, уменьшеніе, въ сравненіи съ нормой, числа зрѣлыхъ фолликулъ, наличность атрезированныхъ фолликулъ и склеротическія измѣненія въ стѣнкахъ сосудовъ, доходящія до полной облитераціи ихъ просвѣта. Въ фиброміомѣ преобладаетъ мышечная ткань.

Случай 35. Т. Б., 39 лѣтъ отъ роду, замужняя, поступила 19/хі 1901 г., съ жалобой на кровотеченія, бывающія периодически, были и боли внизу живота. Больной считаетъ себя 7 лѣтъ. Менструируетъ съ 16 лѣтъ; типъ регулъ по 6 дней черезъ 3 недѣли. Беременна была 6 разъ; родила всѣ разы въ срокъ, послѣдній разъ 7 лѣтъ тому назадъ. Зимой 1900 г. страдала кровотеченіемъ, которое продолжалось 1½ мѣсяца, сопровождаясь сильными болями внизу живота. При наружномъ изслѣдованіи примечается плотная бугристая малоподвижная опухоль, исходящая изъ полости таза, расположенная не вполне симметрично, болѣе влѣво отъ средней линіи. Верхняя граница опухоли лежитъ на одинъ поперечный

палецъ ниже пупка. При внутреннемъ изслѣдованіи опредѣляется: portio vaginalis отклонена подъ симфизу, черезъ задній сводъ прощупывается тѣло матки, увеличенное вслѣдствіе развитія въ немъ интерстиціального фибрознаго узла. Бугристая поверхность опухоли зависитъ отъ присутствія мелкихъ подсерозныхъ узловъ, сидящихъ на широкомъ основаніи. Интерстиціальный фибромъ, разрастаясь въ лѣвую сторону, вросъ между листками лѣвой широкой связки. Придатки при изслѣдованіи не опредѣляются. Клиническій діагнозъ: Fibromyoma fundi uteri interstitiale interligamentosum sinistr.; fibromyoma subperitoneale multiplex. 13/xi подъ наркозомъ (Chloroform 50,0) произведена amputatio supravaginalis uteri. Брюшная рана закрыта 2-хъ-этажнымъ швомъ. 20/xi сняты швы. Prima intentio. 27/xi. выписана здоровой.

Осмотръ препарата. Въсь опухоли 1150,0. Наибольшая окружность ея 54 снт. На поверхности опухоли въ разныхъ мѣстахъ расположены мелкіе подсерозные фиброиды. Трубы обѣихъ сторонъ мѣстами окутанныя ложными перепонками, представляютъ значительное утолщеніе на брюшинномъ концѣ. Яичники рѣзкихъ измѣненій на видъ не представляютъ. Просвѣтъ обѣихъ трубъ проходящъ повсюду. Длина лѣвой трубы=12,5 снт.; толщина у матки=1 снт.; у брюшиннаго конца=1,5 снт. Яичникъ лѣвый длиною 3,6 снт.; шириною 2,5 снт.; толщиною 2,1 снт. На разрѣзѣ яичника видны corpus luteum и маленькая киста, величиною съ горошину. Длина правой трубы 12 снт.; толщина ея у матки 0,4 снт.; у брюшиннаго конца 1 снт. Правый яичникъ длиною 3,2 снт.; шириною 2,6 снт., толщиною 1,9 снт.; на разрѣзѣ яичника видно нѣсколько мелкихъ кистъ, діаметромъ не превышающихъ 0,3 снт.

#### Микроскопическое изслѣдованіе.

190. Правая труба, у брюшиннаго конца. Стѣнка трубы толщиною=0,003, гипертрофирована на счетъ развитія какъ мышечной, такъ и соединительной ткани. Просвѣтъ, длиною=0,007. при наибольшей ширинѣ 0,004, выполненъ многочисленными гипертрофированными ворсинками. Рѣзкая гиперемія сосудовъ стѣнки и слизистой оболочки съ экстравазатами въ межмышечную соединительную ткань.

Эпителий слизистой уплощенъ, лишень мерцательныхъ ворсинокъ, мѣстами слущень. Мелкоклеточная инфильтрація слизистой оболочки.

191. Правая труба вблизи маточнаго конца. Стѣнка трубы, толщиной=0,00175, сохраняетъ нормальное строеніе. Слизистая вдается въ просвѣтъ въ видѣ ворсинъ; въ нихъ замѣтна инфильтрація. Сосуды стѣнки трубы и слизистой оболочки гиперемированы.

192. Правый яичникъ представляетъ увеличенное разрастаніе соединительной ткани въ стромѣ. Зрѣлыхъ граафовыхъ фолликулъ не встрѣчается. На разрѣзѣ виденъ кистовидно измѣненный фолликулъ; мембрана granulosa его сохранена хорошо, но яйцевой кѣтки и *stimulus proligerus* не видно. Встрѣчаются *corpora albicantia*. Обильное разроженіе сосудовъ; утолщеніе ихъ стѣнокъ; просвѣты нѣкоторыхъ сосудовъ облитерированы.

193. Лѣвая труба у брюшиннаго конца. Стѣнка трубы толщиной 0,005—0,002, гипертрофирована на счетъ развитія какъ мышечной, такъ и соединительной ткани. Просвѣтъ имѣетъ видѣ дугообразной линіи, длиною 0,007. Слизистая вдается въ просвѣтъ въ видѣ набухшихъ валиковъ и гипертрофированныхъ ворсинъ, въ которыхъ замѣтна инфильтрація. Гиперемія сосудовъ стѣнки и слизистой оболочки.

194. Лѣвая труба, срѣзъ вблизи маточнаго конца. Стѣнка трубы толщиной=0,0025, сохраняетъ нормальное строеніе. Слизистая вдается въ просвѣтъ въ видѣ немногочисленныхъ складокъ. Эпителий сохраненъ хорошо. Сосуды стѣнки трубы гиперемированы.

195. Лѣвый яичникъ. Увеличенное разрастаніе соединительной ткани въ стромѣ; граафовыхъ фолликулъ не видно. Встрѣчаются многочисленные *corpora albicantia*; на срѣзѣ виденъ переходъ *corpora lutei* въ *corpus albicans*. Утолщеніе стѣнокъ сосудовъ; суженіе просвѣтовъ послѣднихъ; облитерация нѣкоторыхъ сосудовъ.

196. *Fibromyoma*. Замѣтно преобладаніе мышечной ткани.

#### Гистологическое опредѣленіе.

Объ трубы, на всемъ ихъ протяженіи, представляютъ явленія рѣзкой гипереміи сосудовъ. Кромѣ того, на брюшинномъ концѣ обѣихъ трубъ замѣтно значительное утолщеніе стѣнки на счетъ развитія какъ мышечной, такъ и соединительной ткани. Въ стѣнкѣ пра-



вой трубы замѣтны экстравазаты. (Salpingitis haemorrhagica). Слизистая вдается въ просвѣтъ въ видѣ гипертрофированныхъ ворсинокъ. Такимъ образомъ, обѣ трубы представляютъ явленія salpingitidis hypertrophicae. Въ слизистой оболочкѣ обѣихъ трубъ замѣтна инфильтрація. Оба яичника представляютъ увеличенное разрастаніе соединительной ткани, значительное уменьшеніе числа граафовыхъ фолликулъ и склеротическія измѣненія въ стѣнкахъ сосудовъ. Въ фиброміомѣ преобладаетъ мышечная ткань.

Изъ всего вышеизложеннаго видно, что на 70 фаллопиевыхъ трубъ, изслѣдованныхъ мною при 35 случаяхъ фиброміомъ матки, въ 30 трубахъ не обнаружено мною никакихъ отклоненій отъ нормы, ни макро-, ни микроскопически. Такимъ образомъ, измѣненія трубъ при фиброміомахъ матки, по моимъ изслѣдованіямъ, наблюдаются въ 57,2% всѣхъ фиброміомъ. Fabricius наблюдалъ эти измѣненія въ 62%, а Daniel—въ 70% всѣхъ оперированныхъ фиброміомъ. Изъ патологическихъ измѣненій трубъ наиболее часто наблюдался endosalpingitis; послѣдній встрѣчался то въ видѣ самостоятельнаго односторонняго процесса, то представлялъ собою одно изъ проявленій болѣе сложнаго заболѣванія—паренхиматознаго салпингита, или sactosalpinx'a. Чистый, неосложненный endosalpingitis наблюдался мною въ 13 трубахъ, былъ катаральнаго характера и выражался набухлостью слизистой оболочки, гипереміею ея сосудовъ и мелкоклеточною инфильтраціею ворсинокъ; эпителий во многихъ случаяхъ подвергался регрессивному метаморфозу: слизистому, жировому и вакуолярному перерожденію; мѣстами замѣтно сращиваніе эпителия и переходъ его въ секретъ трубы. Вслѣдствіе сращиванія эпителия на вершинахъ ворсинокъ, или складокъ слизистой оболочки, происходили сращенія смежныхъ ворсинокъ, съ образованіемъ между ними кистовидныхъ полостей, выстланныхъ цилиндрическимъ эпителиемъ. Эта картина со времени изслѣдованій Martin (Über Tubenerkrankung. Zeitschrift f. Geburtshilfe und Gynäkol. B. XVIII, 1886) и Orthmann (Beiträge zur normalen Histologie und zur Pathologie der Tuben. Archiv f. pathologische Anatomie und f. klinische Medizin, Bd. 208), получила спеціальное названіе salpingitis pseudofollicularis. Она пред-

ставляетъ собою переходъ между чистымъ воспалительнымъ и гиперпластическимъ *endosalpingitis*. Последний наблюдается въ томъ случаѣ, когда слизистая оболочка даетъ отъ себя отпрыски, вдающіеся внутрь мышечной стѣнки трубы и превращенные въ кисты, выстланныя цилиндрическимъ эпителиемъ. (Gebhard. *Patologisch. Anatomie der Weiblichen sexualorgane*). Стѣнка трубы въ такихъ случаяхъ представляетъ альвеолярное строеніе. Примеромъ этого могутъ служить препараты, обозначенные подъ № 145 и 163. Изъ другихъ разновидностей *endosalpingitis*, встрѣчавшихся при моихъ изслѣдованіяхъ, слѣдуетъ упомянуть о такъ назыв. *salpingitis catarrhalis vegetans*, описанномъ Cornil et Terrillon (*Anatomie et physiologie pathologique de la salpingite et d'ovarite. Archives de physiologie*, 3 Serie, X. T. 1887). Измѣненія, наблюдаемыя при этомъ, заключаются въ гипертрофіи ворсинъ, выполняющихъ весь просвѣтъ трубнаго канала. Примеромъ этого могутъ служить препараты № 36 и 30. Описанныя формы *endosalpingitis* многообразно комбинируются между собою и сочетаются съ описанными ниже измѣненіями мышечной стѣнки трубы.

Что касается до состоянія мышечной стѣнки трубы при фиброиомахъ матки, то на 70 изслѣдованныхъ мною трубъ, 46 не представляли никакихъ измѣненій ея. 18 трубъ представляли явленія хроническаго паренхиматознаго салпингита, 5 трубъ нѣтъ утолщеніе стѣнокъ, представляя изъ себя *sacosalpinx*. Въ группу хроническаго паренхиматознаго салпингита мною включены также случаи *salpingitis chron. rugulenta*, за невозможностью разграничить эти заболѣванія. Несомнѣнно, что во многихъ случаяхъ нѣтъ сочетаніе того и другого, такъ какъ *salpingitis chron. rugulenta* тоже представляетъ собою одно изъ частыхъ послѣдствій остраго гнойнаго салпингита. (Rozzi—«*Traité de Gynecologie*»; Cornil; Daniel). Имѣющіеся у меня препараты, обозначенные подъ №№ 36, 37 и 65, представляютъ собою примѣръ только что сказаннаго.

Въ литературѣ описаны двѣ формы *salpingitis chron. parenchymatosa*: гипертрофическая и атрофическая. Первая, изслѣдованная впервые Kattenbach'омъ («*Über stenose der Tube mit Consecutiver Muskelhypertrophie der Wand*». *Centralbl. f. Gynäkol.* 1885, № 43), а затѣмъ Schetz, (*Über diagnose der fröhstadien chronischen salpingi-*

tidis, Arch. f. Gynæk. 1886, т. 33, вып. 1, стр. 27), выражается рѣзкимъ утолщеніемъ стѣнки на счетъ развитія какъ мышечной (*Myosalpingitis productiva Orth*), такъ и соединительной ткани (*Salpingitis interstitialis, sive diffusa Martin; salpingitis chronica productiva vegetans Sawinoff*). Просвѣтъ повсюду остается проходнымъ. *Ostium abdominale tubae* обыкновенно бываетъ облитерировано. *Ostium uterinum* болѣею частью остается проходнымъ, хотя часто бываетъ сужено; въ случаѣ полной закупорки маточнаго отверстія трубы. *salpingitis hypertrophica* превращается въ *pyosalpinx* (*Rokitansky*). Вторая, атрофическая форма паренхиматознаго салпингита, являющаяся конечнымъ результатомъ самопроизвольнаго исцѣленія паренхиматознаго салпингита, описана впервые *Boldt* (*Americ. Journal of Obstet.* 1886, февр. стр. 122), а затѣмъ *Pozzi*; мышечная стѣнка трубы при этомъ исчезаетъ, замѣняется соединительной тканью, просвѣтъ облитерируется и труба превращается въ плотный шнурокъ, но содержащій въ себѣ просвѣта. Всѣ наблюдавшіеся мною случаи паренхиматознаго салпингита относились къ гипертрофической формѣ его. Мнѣ ни разу не пришлось наблюдать на изслѣдованныхъ мною случаяхъ полной картины атрофическаго паренхиматознаго салпингита, который описанъ *Daniel'омъ* въ 8 случаяхъ въ сочетаніи съ фиброміомой матки. Измѣненія стѣнки трубы при существованіи *Sactosalpinx'a* наблюдались, по моимъ изслѣдованіямъ, въ 5 трубахъ: всѣ онѣ представляли рѣзкое утолщеніе стѣнки на счетъ развитія какъ мышечной, такъ и соединительной ткани. Въ 4-хъ изъ нихъ имѣлся *pyosalpinx*; одна труба представляла, судя по своему серозному содержимому, *hydrosalpinx*; однако утолщеніе стѣнки, въ связи съ присутствіемъ мелкоклѣточной инфильтраціи ея, заставляетъ считать ее за *hydrosalpinx* происшедшій изъ *pyosalpinx'a* путемъ ресорпціи гнойныхъ элементовъ его содержимаго (*Pozzi*).

Постояннымъ явленіемъ на всѣхъ изслѣдованныхъ мною препаратахъ фаллопиевыхъ трубъ была гиперемія кровеносныхъ сосудовъ слизистой оболочки, стѣнки трубы и клѣтчатки, лежащей между листками широкой связки. Гиперемія эта наблюдалась на трубахъ какъ совершенно нормальныхъ по своему строенію, такъ и на трубахъ, измѣненныхъ патологическими процессами. Поэтому я полагаю, что гиперемія сосудовъ трубъ при фиброміомахъ матки, стоитъ въ непо-

средственной зависимости отъ присутствія послѣднихъ; локализція міоматозной опухоли, повидимому, не влияетъ на происхожденіе гипереміи сосудовъ трубы, которая представляетъ собою частичное явленіе общей гипереміи всего полового аппарата женщины при наличности фиброміомы матки. Однако, давленіе производимое фиброміомой на венозные стволы сказывается въ отношеніи трубъ усиленіемъ существующей гипереміи присоединеніемъ венознаго застоя въ нихъ, что бываетъ видно уже макроскопически и извѣстно подъ названіемъ *varicosele tubo-ovarialis*.

Гиперемія трубъ при фиброміомахъ матки можетъ, по мнѣнію Pozzi, служить благоприятнымъ моментомъ къ развитію *haematosalpinx*'а. Daniel описалъ присутствіе *haematosalpinx* въ 28% всѣхъ изслѣдованныхъ имъ случаевъ міомъ; онъ считаетъ, что *haematosalpinx* образуется при міомахъ чаще всего изъ существующаго ранѣе *hydro*—или *pyosalpinx*, черезъ примѣшиваніе крови изъ лопнушаго сосуда стѣнки трубы; однако, онъ не отрицаетъ возможности происхожденія первичнаго *haematosalpinx*'а вслѣдствіе растяженія просвѣта трубы излившейся кровью изъ лопнушаго сосуда (*Apoplexia tubae*). Какъ случайная находка при наличности фиброміомъ матки, описаны случаи двусторонняго *haematosalpinx*'а Schwarz'омъ (помѣщено въ ст. Cornil et Terrillon въ *Arch. de Physiologie* 1887 г.) и Terrillon. Gottschalk («Ein durch die Laparotomie geovonnener myomatöser uterus mit einer linksseitigen Tuboovarialeyste rein blätigen Inhalts» изъ *Zeitschrift f. Geburtshilfe und Gynecologie* 1891 г., т. XXI, стр. 455) описалъ случай односторонняго *haematosalpinx*'а при міомѣ матки, развившагося изъ лопнушаго мѣшка вѣматочной трубной беременности. Мнѣ лично на 70 изслѣдованныхъ мною фаллопиевыхъ трубъ при фиброміомахъ матки ни разу не пришлось наблюдать *haematosalpinx*. Въ одной трубѣ, обозначенной подъ № 190 моего изслѣдованія, на ряду съ воспалительной инфильтраціей слизистой оболочки и гипертрофіей стѣнки трубы, мнѣ пришлось замѣтить присутствіе разсѣянныхъ эстравазатовъ въ стѣнкѣ трубы т. н. *salpingitis haemorrhagica*.

Сообразно съ высказаннымъ мною въ началѣ работы намѣреніемъ, прослѣдить трофическое вліяніе фиброміомъ на состояніе фаллопиевыхъ трубъ, я подраздѣлилъ весь имѣвшійся у меня патолого-

анатомическій матеріалъ на три группы, положивъ въ основу такого дѣленія характеръ самой фиброміомы, т. е. отношеніе между количествомъ мышечной и соединительной ткани ея. Такимъ образомъ, въ 1-ую группу вошли трубы отъ такихъ фиброміомъ, микроскопическая картина которыхъ обнаруживала преобладаніе мышечной ткани, во 2-ую группу вошли трубы отъ фиброміомъ съ преобладающимъ развитіемъ соединительной ткани; наконецъ, въ 3-ю группу вошли трубы отъ фиброидовъ съ равномернымъ развитіемъ мышечной и соединительной ткани.

Что касается до измѣненій яичниковъ при фиброміомахъ, то таковыя имѣлись во всѣхъ случаяхъ, наблюдавшихся мною. Въ значительномъ числѣ случаевъ яичникъ представлялъ измѣненія, видимыя макроскопически; такъ въ случаѣ 5-мъ, яичникъ былъ превращенъ въ однополостную кисту, величиною съ яблоко, въ случаѣ 29-мъ правый яичникъ былъ превращенъ въ дермоидную кисту; во многихъ случаяхъ яичникъ былъ значительно увеличенъ въ своихъ размѣрахъ, достигая въ длину 6 снт. и даже 7,5 снт.; при этомъ на поверхности яичника и на его разрѣзѣ наблюдалось мелкокистозидное перерожденіе (*Kleincystische degeneration*). Наконецъ, въ значительномъ числѣ случаевъ, яичникъ, сохраняя нормальные размѣры и, даже будучи слегка уменьшенъ въ сравненіи съ нормою, былъ рѣзко уплотненъ; подъ микроскопомъ наблюдалось уменьшеніе числа или даже полное отсутствіе граафовыхъ фолликулъ съ увеличеннымъ разрастаніемъ соединительной ткани. (Склерозъ яичника). На многихъ препаратахъ яичниковъ виденъ переходъ между этими двумя формами и такимъ образомъ представляется картина склерокистозиднаго измѣненія яичника. Попутныя изслѣдованія мои о состояніи яичниковъ при фиброидахъ матки, вполне согласны съ положеніемъ, высказаннымъ Д. Д. Поповымъ и Bullus'омъ, по которому измѣненія яичниковъ являются постояннымъ спутникомъ развитія фиброміомъ матки. То же самое подтверждаютъ Pompe van Meerdervoort («*Het Ovarium bij fibromyom van den uterus*».—*Nederl Tyschr. verlost. en Gynekologie. Haarlem. 1897 г., т. VIII, стр. 52*) и Pestalozza («*Fibromi d'utero et Gravidanza. Diss. 1890 Pavia*»).

Изъ 35 фиброміомъ, изслѣдованныхъ мною, наибольшее число (25 случаевъ) вошло въ I группу (преобладаніе мышечной ткани въ

фибромиомѣ); во II-ю группу (преобладаніе соединительной ткани въ фибромиомѣ) вошло всего 3 случая; остальные 7 случаевъ составили III-ю группу (равномѣрное развитіе мышечной и соединительной ткани въ фибромиомѣ).

Во всѣхъ изслѣдованныхъ мною случаяхъ, безъ исключенія, имѣлась гиперемія кровеносныхъ сосудовъ стѣнки трубы и слизистой оболочки ея.

Воспалительная инфильтрація слизистой оболочки—*endosalpingitis* наблюдалась въ 22 клиническихъ случаяхъ; изъ нихъ *endosalpingitis* безъ всякаго измѣненія мышечной стѣнки трубы наблюдался въ 7 случаяхъ, при чемъ въ двухъ изъ нихъ имѣлось одностороннее, а въ остальныхъ пяти случаяхъ двухстороннее измѣненіе слизистой оболочки трубъ.

*Endosalpingitis*, встрѣчающійся совмѣстно съ измѣненіями мышечной стѣнки трубъ, наблюдался мною въ 14 случаяхъ; сюда вошли: 10 случаевъ *salpingitidis parenchymatosae*; 3 случая *Sactosalpinx*'а и одинъ смѣшанный случай того и другого вмѣстѣ.

На 18 фаллопиевыхъ трубъ, представляющихъ собою гипертрофію стѣнки фаллопиевой трубы, только одна труба (именно лѣвая, случая 17-го) представляла собою явленія *salpingitidis hypertrophicae* при отсутствіи въ ней эндосальпингита. Вторая труба этого случая представляетъ явленія *salping. hypertrophicae et endosalpingitidis* одновременно.

Въ литературѣ имѣются указанія на возможность существованія такого изолированного гипертрофическаго сальпингита безъ сопутствующаго *endosalpingitis*. V. Rosthorn въ своей работѣ «Ueber die Erkrankung der Eileiter (Wiener Klinische Wochenschrift 1891, № 13 и 14) указываетъ, что въ происхожденіи патологическихъ измѣненій трубъ играетъ видную роль путь распространенія инфекции съ первично пораженнаго эндометрія. Въ однихъ случаяхъ инфекция распространяется путемъ слизистой оболочки *per continuitatem*; въ другихъ случаяхъ она переходитъ по лимфатическимъ сосудамъ стѣнки трубы, не затрагивая слизистой. По мнѣнію Rosthorn'а эти два пути распространенія инфекции могутъ различно комбинироваться между собою; въ зависимости отъ этого получается преобладаніе воспалительныхъ измѣненій то въ слизистой оболочкѣ, то въ мышечной стѣнкѣ трубы.

На весь патолого-анатомическій матеріалъ, которымъ я располагаю при производствѣ настоящаго изслѣдованія (всего 70 фаллопиевыхъ трубъ отъ 35 клиническихъ случаевъ фиброміомъ матки), *salpingitis parenchymatosa* наблюдался въ 18 трубкахъ, что составляетъ 25,5% всѣхъ изслѣдованныхъ мною трубъ. *Sactosalpinx* наблюдался мною всего въ 5 трубкахъ, что составляетъ 7%; въ это число вошло 4 *pyosalpinx*'а и одинъ *hydrosalpinx*. Последний случай, имѣющій рѣзко утолщенные стѣнки и мелкокѣлочную инфильтрацію не только слизистой оболочки, но и мышечнаго слоя трубы, не смотря на свое серьезное содержимое, долженъ считаться вторичнымъ *hydrosalpinx*'омъ, развившимся изъ *pyosalpinx*'а путемъ ресорпціи гнойныхъ элементовъ содержимаго полости трубы (Pozzi).

Что касается картины паренхиматознаго сальпингита въ наблюдавшихся мною случаяхъ, то онъ ведетъ носилъ гипертрофическій характеръ. Мнѣ ни разу не пришлось наблюдать при наличности фиброміомы матки полной картины атрофическаго паренхиматознаго сальпингита, описаннаго впервые Pozzi и представляющаго собою, по его описанію, полный склерозъ трубы съ облитераціею ея просвѣта на всемъ ея протяженіи. За то неоднократно при моихъ изслѣдованіяхъ наблюдались такіа измѣненія въ фаллопиевыхъ трубкахъ, которыя могутъ быть сочтены за начало атрофическаго процесса; такъ, препараты, подъ № 2, 6 и 29 доказываютъ атрофію мышечнаго вещества стѣнки трубы и замѣну его развитіемъ соединительной ткани. Такія измѣненія стѣнки трубы наблюдаются въ нормальномъ организмѣ женщины лишь въ климактерическомъ періодѣ. Онѣ въ такомъ случаѣ сопровождаются измѣненіемъ эпителія и складокъ слизистой оболочки. Эпителій постепенно уплощается и становится наконецъ, неотличимымъ отъ эндотеліальныхъ кѣлокъ; складки слизистой теряютъ свою округлость и принимаютъ видъ ломаныхъ линий; онѣ склоняются другъ къ другу своими вершинами, срастаются между собою и ведутъ, такимъ образомъ, къ полному закрытію просвѣта трубы. V. Crusdev—«zur Histologie der Fallopischen Tuben». Centralblatt für gynecologie 1894 г., стр. 257). Такимъ образомъ, упомянутыя измѣненія въ стѣнкахъ трубы при фиброміомахъ матки, описанныя мною на препаратахъ подъ №№ 2, 6, 8, 9, 26 и 29, представляютъ собою явленія начинающагося увяданія половой сферы.

Сопоставляя это съ возрастомъ оперированныхъ больныхъ, который колебался въ данномъ случаѣ между 30 и 37 годами, и который представляетъ собою періодъ полнаго развитія половой сферы женщины, приходится остановиться на констатированіи того факта, что при фиброміомахъ матки наблюдаются явленія прогрессивнаго увяданія половой сферы, доходящія въ исключительныхъ случаяхъ до полнаго склероза трубы, независимо отъ возраста больной.

Принимая во вниманіе другія измѣненія въ трубахъ воспалительнаго характера: *endosalpingitis*, *salpingitis pseudofollicularis*, *salpingitis interstitialis purulenta*, *salping. parenchymatosa hypertrophica* и различные виды *sactosalpinx*'а, приходится признать, что всё только что перечисленные измѣненія не имѣютъ прямой зависимости отъ фиброміомы; онѣ зависятъ отъ присоединяющейся инфекции и отличаются лишь тѣмъ, что присутствіе фиброида матки, вызывающаго явленія гипереміи всего полового аппарата женщины, способствуетъ большому развитію и интенсивности воспалительныхъ процессовъ.

Комбинируя то и другое, приходится допустить, что фиброидъ матки при развитіи своемъ вызываетъ явленія гипереміи всего полового аппарата, благоприятствуя развитію воспалительныхъ процессовъ въ трубахъ; при дальнѣйшемъ своемъ существованіи фиброидъ вызываетъ въ трубахъ преждевременное наступленіе климактерическихъ явленій.

Полную аналогію съ этимъ мы видимъ въ указанныхъ мною выше измѣненіяхъ яичниковъ при фиброміомахъ матки. При начинающемся развитіи фиброида матки, въ яичникахъ замѣчается усиленное разрастаніе граафовыхъ фолликулъ, которое ведетъ къ мелкокистозидному перерожденію органа; при дальнѣйшемъ развитіи фиброида матки, въ яичникахъ замѣчается атрезія фолликулъ съ одновременнымъ разрастаніемъ соединительной ткани, ведущая въ концѣ концовъ къ полному склерозу яичника (Д. Д. Поновъ).

Въ значительномъ числѣ изслѣдованныхъ мною случаевъ обѣ трубы представляли однѣ и тѣ же измѣненія. Одностороннее измѣненіе было наблюдаемо мною лишь въ 8 трубахъ изъ изслѣдованныхъ 70 трубъ. При двухстороннемъ измѣненіи трубъ, послѣднія въ значительномъ большинствѣ случаевъ представляли однотипныя измѣненія; разная картина патологическихъ измѣненій въ обѣихъ



трубахъ наблюдалась на сравнительно небольшомъ количествѣ случаевъ. Зависимость между односторонними и двухсторонними измѣненіями фаллопиевыхъ трубъ съ одной стороны и присутствіемъ фиброида матки съ другой, слѣдуетъ искать въ мѣстоположеніи развившагося фибрознаго узла и въ происходящемъ отсюда механическомъ влияніи фиброида въ тѣхъ случаяхъ, когда возможно устранить существованіе односторонняго измѣненія трубъ развитію фиброміомы.

Локализациа міоматознаго узла, по моимъ изслѣдованіямъ, не оказываетъ непосредственнаго влияния на состояніе трубъ; тоже самое слѣдуетъ сказать и про вѣсь опухоли. Какъ большіе, такъ и малые фиброиды матки могутъ сочетаться съ нормальными и измѣненными трубами.

Непосредственное влияніе фиброміомъ матки на состояніе трубъ не подлежитъ сомнѣнію въ случаяхъ замѣтнаго удлиненія послѣднихъ, что наблюдается въ случаяхъ большихъ интерстиціальнахъ и интерлигаментарныхъ фиброидовъ (случай 14, лѣв. труба 14,75 снт.), а также въ случаяхъ *vastosalpinx*'а, при которыхъ *pars interstitialis tubae* подвергается давленію развивающимся въ окружности ея фиброидомъ. Вліяніе это чисто механическое; съ нимъ часто сочетается вліяніе присоединяющейся инфекціи, для которой подготовлено *locus minoris resistentiae*.

Мнѣ, при производствѣ изслѣдованій, не пришлось наблюдать въ стѣнкѣ трубы плотныхъ опухолей. Описанные до сихъ поръ въ литературѣ единичные случаи развитія фиброміомы въ стѣнкѣ трубы, принадлежать, Schwarz, Fabricius, Pilliet et Späth'y; послѣднимъ описанъ наибольшій по величинѣ (съ яблоко) фиброміоматозный узелъ въ стѣнкѣ трубы. Большинство же описанныхъ въ литературѣ случаевъ подъ названіемъ *fibromyoma tubae* должны быть рассматриваемы, послѣ произведенныхъ работъ Chiari et Schauta, какъ мѣстная гипертрофія мышечной стѣнки трубы, развившаяся вокругъ отшнуровавшихся отъ просвѣта мелкихъ кистовидныхъ полостей, образованныхъ выѣдреніемъ слизистой оболочки въ стѣнку трубъ. Измѣненіе это, большею частью двухстороннее и симметричное, получило специальное названіе *Salpingitis isthmica nodosa*. (Chiari, Zur patholog. Anatomie des Eileitercatarrhs изъ Zeitschrift f. Heilkunde VIII Band. 1887).

Обращая вниманіе на соотношеніе между мышечной и соедине-

тельной тканью въ фиброміомахъ и на соотношеніе тѣхъ же тканей въ утолщенной стѣнкѣ изслѣдованныхъ мною трубъ, я, въ результатъ своего изслѣдованія, путемъ статистическаго сопоставленія добытыхъ данныхъ отъ каждаго отдѣльнаго случая, пришелъ къ слѣдующему заключенію.

При преобладаніи въ фиброміомѣ мышечной ткани (25 клиническихъ случаевъ, что составляетъ 50 фаллопиевыхъ трубъ) гипертрофія стѣнки трубы на счетъ развитія мышцы наблюдалась въ 15 трубъ (препараты подъ №№: 36, 37; 61, 65; 95, 96, 99, 100; 162, 163, 166.; 118 и 119.); гипертрофія стѣнки трубы на счетъ развитія какъ мышечной, такъ и соединительной ткани, наблюдалась только въ четырехъ трубъ. (Препараты подъ №№ 15, 16, 19, 20; 190, 191, 193.).

При преобладаніи въ фиброміомѣ соединительной ткани (три клиническихъ случая, что составляетъ 6 трубъ), гипертрофія стѣнки фаллопиевой трубы наблюдалась въ двухъ трубъ. (Препараты подъ №№ 134, 135; 141, 142). Въ обоихъ случаяхъ стѣнка трубы представлялась утолщенной на счетъ развитія какъ мышечной, такъ и соединительной ткани.

При равномерномъ развитіи мышечной и соединительной ткани въ фиброміомѣ (семь клиническихъ случаевъ, что составляетъ 14 фаллопиевыхъ трубъ), гипертрофія стѣнки фаллопиевой трубы наблюдалась лишь въ одной трубѣ (препараты подъ №№ 46 и 47). Утолщеніе стѣнки трубы при этомъ наблюдалось на счетъ развитія какъ мышечной, такъ и соединительной ткани.

Изъ сопоставленія только что полученныхъ данныхъ видно, что утолщеніе стѣнки трубы на счетъ равномернаго развитія какъ мышечной, такъ и соединительной ткани встрѣчается, по моимъ изслѣдованіямъ, при разныхъ видахъ фиброміомъ.

Утолщеніе стѣнки трубы на счетъ развитія мышцы наичаще встрѣчается при тѣхъ фиброміомахъ, микроскопическая картина которыхъ показываетъ преобладаніе мышечной ткани. Однако, при преобладаніи въ фиброміомѣ соединительной ткани гипертрофія стѣнокъ трубы была выражена на счетъ разрастанія не одной соединительной, но равнымъ образомъ и мышечной ткани.

Эта гипертрофія стѣнки трубы объясняется, по моему мнѣнію,

общею гипертрофією мышечнаго аппарата матки, а слѣдовательно и фаллопиевыхъ трубъ, такъ какъ та и другая системы стоятъ въ тѣсной связи между собою. Для нѣкоторыхъ же случаевъ гипертрофію стѣнокъ фаллопиевой трубы можно объяснить механическимъ вліяніемъ фиброида. При сдавленіи просвѣта трубы развивавшейся въ днѣ матки опухолью, стѣнка трубы начинаетъ гипертрофироваться на счетъ разростанія мышцы. (*Arbeitshypertrophie Kaltenbach'a*).

Чѣмъ же объяснить увеличенное развитіе соединительной ткани въ стѣнкѣ гипертрофированной фаллопиевой трубы при фиброміомахъ матки? Мнѣ думается, что соединительная ткань развивается въ стѣнкѣ фаллопиевой трубы на мѣстѣ бывшаго воспалительнаго гнѣзда, какъ это наблюдается при *salpingo—oophoritis* ахъ различнаго происхожденія.

Въ виду всего вышеизложеннаго, я позволяю себѣ сдѣлать слѣдующіе выводы:

1) Гипертрофія фаллопиевыхъ трубъ можетъ представлять собою, одно изъ послѣдовательныхъ проявленій общей гипертрофіи мышечнаго аппарата матки при фиброміомахъ ея.

2) Количество мышечной ткани въ стѣнкѣ Фаллопиевой трубы стоитъ, повидимому, въ тѣсной связи съ количествомъ той же ткани въ фиброміомѣ матки.

3) Количество соединительной ткани въ фиброміомѣ не оказываетъ вліянія на увеличеніе или уменьшеніе соединительной ткани въ стѣнкѣ фаллопиевой трубы и развитіе этой ткани въ послѣдней зависитъ отъ чисто мѣстныхъ причинъ.

4) Атрофическія измѣненія стѣнки фаллопиевой трубы при фиброміомахъ матки, кромѣ случаевъ рѣзкаго удлиненія трубы, вытянутой развившимся фибромомъ, могутъ быть объяснены наступленіемъ климактерія, принимая во вниманіе микроскопическую картину соответственныхъ яичниковъ.

5) На всѣхъ препаратахъ фаллопиевыхъ трубъ, изслѣдованныхъ мною, замѣтна гиперемія обильно развитыхъ кровеносныхъ сосудовъ.

6) Слизистая оболочка фаллопиевыхъ трубъ при фиброміомахъ матки очень часто представляется патологически измѣненной, при чемъ наблюдаются: набухлость, инфильтрація, изъявленія, разрощеніе ворсинокъ и сращеніе ихъ между собою съ образованіемъ ложныхъ кистъ.

Въ заключеніе моей работы приношу глубокую благодарность глубокочтимому профессору В. Н. Орлову за предложенную тему и за то полное интереса вниманіе, которое онъ постоянно проявлялъ къ моей работѣ въ бытность свою ассистентомъ при госпитальной акушерско-гинекологической клиникѣ В. Медицинской Академіи. Считаю также своимъ долгомъ выразить свою глубокую признательность высокочтимому профессору А. И. Моисееву за просмотръ представленныхъ мною препаратовъ и весьма цѣнные указанія.

# Л И Т Е Р А Т У Р А.

1. Martin. Die Krankheiten der Eileiter. Leipzig. 1895.
2. Martin. Über Tubenerkrankungen. Vortrag. Zeitschrift f. Geburtshilfe und Gynekologie. B. XIII.
3. Martin. Zur Pathologie der Eileiter. Deutsche Med. Wochenschrift 1886. № 17.
4. J. Veit. Handbuch der Gynekologie. Wiesbaden.
5. Th. Billroth und A. Luecke, Handbuch der Frauenkrankheiten. Stuttgart. 1886. B. II.
6. Shauta. Lehrbuch der Gesammten Gynekologie.
7. Schauta. Über die Diagnose der Frühstadien chronischen salpyngitis. Arch für Gynekol. Bd. XXXIII.
8. Gusserow. Die Neubildungen des uterus. Deutsche Chirurgie, lief. 57.
9. Pozzi. Lehrbuch der klinischen und operativen Gynekologie. 1892.
10. Landau und Rheinstein. Beiträge zur pathologischen anatomie der Tube. Arch. f. Gynekologie. Bd. XXXIX.
11. Frommel. Beiträge zur Histologie der Eileiter. Verhandlung d. Deutschen Gesellschaft f. Gynekol. in München. Centralblatt. f. Gynekol. 1886.
12. Rosthorn. Ueber die Erkrankungen der Eileiter. Wiener klinische Wochenschrift. 1891, №№ 13 u 14.
13. Berg. Beitrag zur Pathologie der fibrosen uterusgeschwulste. Zeitschrift f. Geburtshilfe. 1882. Bd. VIII.
14. Chiari. Zur Pathologisch. Anatomie des Eileiterkatarrhs. Zeitschrift f. Heilkunde. Bd. VIII.
15. Bandl. Die krankheiten der Tuben, der Ligamente, des Beckenperitoneums und des Beckenbindegewebes. Deutsche Chirurgie, Lief. 59.
16. Orthmann. Beiträge zur normalen Histologie und zur Pathologie der Tuben. Virchow's Archiv. Bd. CVIII.
17. Hundt. Ueber Adexerkrankungen bei Uterus Myomen. Inaugur. Diss. 1901. Erlangen.
18. Sawinoff. Ein Fall von Salpyngitis chronica productiva vegetans. Arch. f. Gynekol. Bd. XXXIV.
19. Fabriçius. Über Myoma und Fibrome des Uterus und deren Einfluss auf die Umgebung. Wien 1895.

20. Поповъ Д. Д. Къ вопросу объ измѣненіяхъ яичниковъ при фибромиомахъ матки. Спб. Дисс. 1890.
21. Поповъ Д. Д. Къ вопросу объ измѣненіяхъ фаллопиевыхъ трубъ при фибриомѣ матки. Врачъ 1890 г., стр. 1118—1152.
22. Popow D. D. «Zur Frage über die Veränderungen der Ovarien bei Fibromyoma uteri». Centralblatt f. Gynäkol. 1890. Bd. XIV.
23. Bulius. «Der Eierstock bei Fibromyoma uteri». Zeitschrift f. Geburtshilfe und Gynäkol. 1892. Bd. XVIII.
24. Wirchow. Die krankhafte Geschwulste. Bd. III. Стр. 180.
25. Kaltenbach. Ueber Stenose der Tube mit konsekutiver Muskelhypertrophie der Wand. Centralblatt f. Gynäkol. 1885. № 43.
26. Hofmeier—Schöder. Handbuch der Frauenkrankheiten. Leipzig 1901.
27. Emmet. «La pratique des maladies des femmes». New-York. Traduction d'Olivier.
28. Hegar et Kaltenbach. Die operative Gynäkologie. Stuttgart. 1897.
29. Schröder. Руководство къ болѣзнямъ женскихъ половыхъ органовъ. Спб. Перев. 1890 г.
30. Lawson-Tait. Pathologie et traitement des maladies de ovaires. Birmingham. Traduction de Béatrice.
31. Jones. «Fibroid tumors of the uterus, their relation to diseased adnexa». Annals of Gynäkologie and Pediatrics. Boston 1901.
32. Pompe van Meerdervoort. «Het ovarium bij fibromyom van den uterus». Nederland. Tijdschrift Verlosk. en Gynäkologie. Harlem 1897, t. VIII.
33. С. Д. Михновъ. Къ вопросу о заболѣваніи фаллопиевыхъ трубъ и яичниковъ въ патологоанатомическомъ и клиническомъ отношеніи. Спб. диссерт. 1889.
34. W. Grusdew. Zur Histologie der Fallopischen Tuben. Centralblatt f. Gynäkologie 1897.
35. Daniel. Etat des annexes dans les fibromes uterins. Révue de Gynäkologie et de Chirurgie abdominale. 1903. Paris.
36. Gebhard. Patholog. Anatomie der Weiblichen Sexualorgane. Leipzig. 1899.
37. Cornil. Leçons sur l'anatomie pathologique des metrites, des salpingites et des cancers de l'utérus. Paris 1889.
38. Cornil et Terrillon. Anatomie et physiologie pathologique de la salpingite et de l'ovarite. Archive de physiologie 1887. Paris.
39. D'Anna. Sulle lesioni delle trombe nei grossi tumori dell'utero, dei ligamenti e della ovaria. Policlinico Roma. 1896. t. III.
40. Gréco. Le alterazioni degli annessi die fibromiomi dell'utero. Palermo, 1899. Резюме этой работы помѣщено въ Archiv. Italiano di Gynäkologia 1900. t. IV.
41. Gotschalk. «Ein durch die Laparotomie gewonnener Myomatöser uterus mit einer linksseitigen Tuboovarialcyste rein blutigen Inhalts. Zeitschrift f. Geburtshilfe und Gynäkologie. Stuttgart. 1891.
42. Pestalozza. Fibromi d'utero et Gravidanza. Diss. Pavia 1890.
43. Scanzoni. Lehrbuch der krankheiten der weiblichen sexualorgane. Wien 1875.

44. К. Славянской. Частная патологія и терапія женскихъ болезней. 1897. Спб.
45. P. Petit. Varicole de l'ovaire. Société d'obstetrique et de gynécologie Paris 1891.
46. Roussau. Observations, pouvant servir à l'étude du varicocèle pelvien. Thèse. Paris 1892.
47. Bauer. Fibrous tumor of uterus surrounded.
48. Bouglé. Fibrome et cancer de l'utérus. Cancer des ovaires. Bullet de la société anatomique. 1900.
49. Léopold. Vereiteres uterusmyom mit likeseitigen ovarialabscess. Centralblatt f. Gynäkolog. 1891.
50. Imbert. Quelques considération sur la rotation des tumeurs de l'ovaire et de uterus. Archives de tocologie. 1892.
51. Lannelongue et Vitrac. «Une variété rare de fibromyoma uterin, sous péritonéal avec torsion du pédicule et enroulement des annexes». Gazette hebdomadaire des sciences medicales de Bordeaux. 1897.
52. Le Dentu et Delbet. Traité de chirurgie. (Schwartz et Hepp. стр. 680).
53. Toff. Рефератъ ст. Daniel. Ueber den Zustand der Adnexe bei Uterus myomen. Centralblatt f. Gynäkologie 1904.
54. Fritsch. Die Krankheiten der Frauen. Braunschweig. 1881.
55. Е. Русский. «О гипертрофическомъ миосальпингите». Русский Врачъ, 1904 г. № 50.

# **Матеріалы къ вопросу объ измѣненіяхъ звуковыхъ явленій Короткова въ плечевой артеріи подѣ вліяніемъ средствъ, измѣняющихъ калибръ сосудовъ и сердечную дѣятельность.**

**Д-ра мед. Д. О. Крылова.**

Изъ диагностической клиники внутреннихъ болѣзней проф. М. В. Яновскаго.

(Окончаніе).

## **Опыты съ нитроглицериномъ.**

Постановка опытовъ была такова: сначала наблюдались звуковыя явленія до приѣма нитроглицерина, потомъ послѣ приѣма 2—3 капель 1% спиртнаго раствора нитроглицерина. Въ зависимости отъ дозы и индивидуальности больного получалась болѣе или менѣе рѣзкая реакція (покраснѣніе лица, сердцебиеніе).

Вольной № 7. С. Безродный; neurasthenia; см. выше (табл. LXII).

**ТАБЛИЦА LXVIII.**

| Время опыта.  | № наблюдений звуковыхъ явленій по порядку. | Появленіе начальныхъ тоновъ. | Появленіе шумовъ. | Появленіе конечныхъ тоновъ. | Конечъ звуковыхъ явленій. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner. | Примѣчаніи.              |
|---------------|--|------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|--------------------------|
|               |  |                              |                   |                             |                           | 1-я фазы.          | 2-я фазы. | 3-я фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |                          |
| 19/x1<br>1906 | 1  | 118                          | 97                | —                           | 83                        | 21                 | 14        | 0         | 35                | 100      | до послѣ нитроглицерина. |
| "             | 1  | 124                          | 95                | —                           | 88                        | 29                 | 7         | 0         | 36                | 99       |                          |
| "             | 2  | 122                          | 107               | —                           | 88                        | 15                 | 19        | 0         | 34                | —        |                          |
| "             | средн.                                     | 123                          | 101               | —                           | 88                        | 22                 | 13        | 0         | 35                | 99       |                          |

Больной № 31. П. Алаидовъ; myocarditis: см. выше; (табл. LXIX).

ТАБЛИЦА LXIX.

| Время опыта. | № наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Конечъ звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Примѣчанія.              |
|--------------|---|-----------------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|--------------------------|
|              |   |                             |                   |                            |                          | 1-я фазы.          | 2-я фазы. | 3-я фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |                          |
| 6/хп 1906    | 1   | 108                         | 102               | —                          | 91                       | 6                  | 11        | 0         | 17                | до послѣ нитроглицерина. |
| "            | 1   | 106                         | 96                | —                          | 84                       | 10                 | 12        | 0         | 22                |                          |
| "            | 2   | 112                         | 100               | —                          | 90                       | 12                 | 10        | 0         | 22                |                          |
| "            | 3   | 112                         | 104               | —                          | 92                       | 8                  | 12        | 0         | 20                |                          |
| "            | средн.                                    | 110                         | 100               | —                          | 88                       | 10                 | 12        | 0         | 21                |                          |

Больной № 21. П. Кликовскій; ileothyrphus (reconvalescens); см. выше (табл. LXX).

ТАБЛИЦА LXX.

| Время опыта. | № наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Конечъ звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gartner. | Примѣчанія.           |
|--------------|---|-----------------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|-----------------------|
|              |   |                             |                   |                            |                          | 1-я фазы.          | 2-я фазы. | 3-я фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |                       |
| 6/1 1907     | 1   | 155                         | 140               | 130                        | 94                       | 15                 | 10        | 36        | 61                | 104      | до нитроглицерина.    |
| "            | 2   | 157                         | 147               | 180                        | 100                      | 10                 | 17        | 30        | 57                | —        |                       |
| "            | средн.                                    | 156                         | 143               | 130                        | 97                       | 13                 | 13        | 33        | 59                | 104      |                       |
| "            | 1   | 161                         | 155               | 120                        | 118                      | 6                  | 35        | 2         | 48                | —        | послѣ нитроглицерина. |
| "            | 2   | 159                         | 149               | 132                        | 119                      | 10                 | 17        | 13        | 40                | —        |                       |
| "            | 3   | 157                         | 145               | 187                        | 124                      | 12                 | 8         | 13        | 38                | —        |                       |
| "            | 4   | 155                         | 140               | 127                        | 120                      | 15                 | 13        | 7         | 35                | 120      |                       |
| "            | 5   | 153                         | 142               | 123                        | 113                      | 11                 | 19        | 10        | 40                | —        |                       |
| "            | средн.                                    | 157                         | 146               | 127                        | 118                      | 11                 | 19        | 9         | 39                | 120      |                       |



Больной № 23. I. Югансонъ, 16 л., воспитанникъ кадетскаго корпуса, поступилъ въ клинику 5/хI 1906 г. съ явлениями истеріи, развившейся послѣ сильнаго нравственнаго потрясенія (погромъ); 21/хI переведенъ въ венерическое отдѣленіе вслѣдствіе обнаружившагося у больного уре-  
триа (табл. LXXI).

ТАБЛИЦА LXXI.

| Опытъ. | Время опыта. | № наблюдений звуковыхъ явлений по порядку. | Появленіе начальныхъ тоновъ. | Появленіе шумовъ | Появленіе конечныхъ тоновъ. | Конечъ звуковыхъ явленій. | Продолжительность. |           |           |                   | Gartner.                | Примечанія.       |
|--------|--------------|--|------------------------------|------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|-------------------------|-------------------|
|        |              |  |                              |                  |                             |                           | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |                         |                   |
| А      | 11/хII 1906  | 1  | 113                          | 84               | —                           | 74                        | 29                 | 10        | 0         | 39                | 72                      | интервалъ цершня. |
|        | "            | 2  | 110                          | 94               | —                           | 82                        | 16                 | 12        | 0         | 28                | 81                      |                   |
|        | "            | 3  | 114                          | 94               | —                           | 81                        | 20                 | 13        | 0         | 33                | 72                      |                   |
|        | "            | средн.                                     | 112                          | 91               | —                           | 79                        | 21                 | 12        | 0         | 33                | 75                      |                   |
|        | "            | 1  | 120                          | 90               | —                           | 81                        | 30                 | 9         | 0         | 39                | 75                      |                   |
|        | "            | 2  | 110                          | 100              | —                           | 86                        | 10                 | 14        | 0         | 24                | 80                      |                   |
|        | "            | 3  | 102                          | 85               | —                           | 76                        | 17                 | 9         | 0         | 26                | 80                      |                   |
|        | "            | 4  | 100                          | 84               | —                           | 80                        | 16                 | 4         | 0         | 20                | 82                      |                   |
|        | "            | 5  | 99                           | 94               | —                           | 86                        | 5                  | 8         | 0         | 13                | 91                      |                   |
|        | "            | средн.                                     | 106                          | 90               | —                           | 81                        | 16                 | 9         | 0         | 25                | 81                      |                   |
| В      | 7/хII 1906   | 1  | 113                          | 89               | 84                          | 73                        | 24                 | 5         | 11        | 40                | послѣ интервалъ цершня. |                   |
|        | "            | 2  | 113                          | 93               | 73                          | 70                        | 20                 | 20        | 3         | 43                |                         |                   |
|        | "            | 3  | 102                          | 93               | 92                          | 85                        | 9                  | 1         | 7         | 17                |                         |                   |
|        | "            | 4  | 97                           | 93               | 92                          | 80                        | 4                  | 1         | 12        | 17                |                         |                   |
|        | "            | средн.                                     | 106                          | 92               | 85                          | 77                        | 14                 | 7         | 8         | 29                |                         |                   |
|        | "            | 1  | 110                          | 99               | 85                          | 81                        | 11                 | 14        | 4         | 29                |                         |                   |
|        | "            | 2  | 111                          | 105              | 91                          | 88                        | 6                  | 14        | 3         | 23                |                         |                   |
|        | "            | 3  | 113                          | 88               | 77                          | 73                        | 25                 | 11        | 4         | 40                |                         |                   |
| "      | средн.       | 111  | 97                           | 84               | 80                          | 14                        | 13                 | 4         | 31        |                   |                         |                   |

Вольной № 54. Можайскія; neurasthenia см. выше табл. LXXII.

ТАБЛИЦА LXXII.

| Время опыта. | №№ наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Конечъ звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner. | Примечанія.                    |  |
|--------------|--|-----------------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|--------------------------------|--|
|              |  |                             |                   |                            |                          | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |                                |  |
| 8/II 1907    | 1  | 152                         | 136               | 118                        | 92                       | 16                 | 18        | 26        | 60                | 95       | } а о                          |  |
| "            | 2  | 155                         | 148               | 123                        | 88                       | 7                  | 25        | 35        | 67                | —        |                                |  |
| "            | 3  | 150                         | 134               | 118                        | 78                       | 16                 | 16        | 40        | 72                | 93       |                                |  |
| "            | 4  | 151                         | 140               | 117                        | 100                      | 11                 | 23        | 17        | 51                | —        |                                |  |
| "            | среди.                                     | 152                         | 139               | 119                        | 89                       | 13                 | 20        | 30        | 63                | 94       |                                |  |
| "            | 1  | 162                         | 152               | 127                        | 102                      | 10                 | 25        | 25        | 60                | 105      | } п о с л ѣ                    |  |
| "            | 2  | 172                         | 162               | 130                        | 101                      | 10                 | 32        | 29        | 71                | 89       |                                |  |
| "            | 3  | 162                         | 155               | 120                        | 112                      | 7                  | 35        | 8         | 50                | 118      |                                |  |
| "            | 4  | 166                         | 151               | 124                        | 118                      | 15                 | 27        | 6         | 48                | —        |                                |  |
| "            | 5  | 161                         | 138               | 125                        | 102                      | 23                 | 13        | 23        | 59                | 101      |                                |  |
| "            | среди.                                     | 164                         | 151               | 120                        | 107                      | 13                 | 26        | 18        | 57                | 108      | } н и т р о г л и ц е р и н а. |  |

Вольной № 56. П. Козинецъ; rheumatismus muscul. chr.; см. выше табл. LXXIII.

ТАБЛИЦА LXXIII.

| Время опыта. | №№ наблюдаемыхъ звуковыхъ явлений по порядку. | Появление начальныхъ тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечныхъ тоновъ. | Конечъ звуковыхъ явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner. | Примѣчанія.          |
|--------------|---|------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|----------------------|
|              |   |                              |                   |                             |                           | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |                      |
| 8/II 1907    | 1   | 156                          | —                 | —                           | 115                       | ?                  | 0         | ?         | 41                | —        | } до нитроглицерина. |
| "            | 2   | 166                          | —                 | —                           | 140                       | ?                  | 0         | ?         | 26                | —        |                      |
| "            | 3   | 168                          | 148               | 145                         | 128                       | 20                 | 3         | 17        | 40                | 128      |                      |
| "            | среди.  | 163                          | 148?              | 145?                        | 128                       | 17?                | 1         | 17?       | 35                | 128      |                      |

| Время опыта. | №№ наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Конечъ звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner. | Примечанія.        |
|--------------|--|-----------------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|--------------------|
|              |  |                             |                   |                            |                          | 1-я фазы.          | 2-я фазы. | 3-я фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |                    |
| 8/II 1907    | 1  | 155                         | 150               | —                          | 135                      | 5                  | 65        | 0         | 20                | —        | послѣ интродукціи. |
| "            | 2  | 200                         | 154               | 140                        | 125                      | 46                 | 14        | 15        | 75                | —        |                    |
| "            | 3  | 185                         | 165               | 143                        | 128                      | 20                 | 22        | 15        | 57                | 124      |                    |
| "            | средн.                                     | 180                         | 156               | 139                        | 129                      | 24                 | 17        | 10        | 51                | 124      |                    |

Больной № 33. В. Атаевъ; insuff. valv. semilun. aortae et aneurysma aortae; см. выше (табл. LXXIV).

ТАБЛИЦА LXXIV.

| Время опыта. | №№ наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Конечъ звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner. | Примечанія.        |
|--------------|--|-----------------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|--------------------|
|              |  |                             |                   |                            |                          | 1-я фазы.          | 2-я фазы. | 3-я фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |                    |
| 27/XII 1907  | 1  | 112                         | 96                | 84                         | 46                       | 16                 | 12        | 38        | 66                | 75       | до                 |
| "            | 2  | 115                         | 107               | 93                         | 54                       | 8                  | 14        | 39        | 61                | —        |                    |
| "            | средн.                                     | 113                         | 101               | 88                         | 50                       | 12                 | 13        | 38        | 63                | 75       |                    |
| "            | 1  | 105                         | 97                | 82                         | 55                       | 8                  | 15        | 27        | 50                | 78       | в                  |
| "            | 2  | 103                         | 97                | 88                         | 52                       | 6                  | 9         | 36        | 51                | 80       |                    |
| "            | 3  | 100                         | 96                | 80                         | 54                       | 4                  | 16        | 26        | 46                | 78       |                    |
| "            | 4  | 97                          | 95                | 82                         | 53                       | 2                  | 13        | 29        | 44                | —        | послѣ интродукціи. |
| "            | 5  | 103                         | 100               | 85                         | 50                       | 3                  | 15        | 35        | 53                | 96       |                    |
| "            | 6  | 105                         | 100               | 86                         | 50                       | 5                  | 14        | 36        | 55                | —        |                    |
| "            | средн.                                     | 102                         | 97                | 83                         | 52                       | 5                  | 14        | 31        | 50                | 83       |                    |

Больной № 20. К. Шлигерь; insuff. valv. semilun. aortae; см. выше (табл. LXXV).

ТАБЛИЦА LXXV.

| Время опыта. | № наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Концы звуковых явлений. | Продолжительность. |           |                |                   | Gärtner.             | Примѣчаніе.                        |
|--------------|---|-----------------------------|-------------------|----------------------------|-------------------------|--------------------|-----------|----------------|-------------------|----------------------|------------------------------------|
|              |   |                             |                   |                            |                         | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы.      | Всѣхъ трехъ фазъ. |                      |                                    |
| 7-хл 1906    | 1   | 127                         | 107               | 95                         | Между 40 и 0.           | 20                 | 12        | между 55 и 95  | между 87 и 127    | н е о т м ѣ ч е н о. | д о ц и н т р о г л и ц е р и н а. |
| "            | 2   | 118                         | —                 | —                          |                         | ?                  | 0         | ?              | между 78 и 118    |                      |                                    |
| "            | 3   | 127                         | 117               | 110                        |                         | 10                 | 7         | между 70 и 110 | между 87 и 127    |                      |                                    |
| "            | 4   | 130                         | 120               | 113                        |                         | 10                 | 7         | между 73 и 113 | между 90 и 130    |                      |                                    |
| "            | средн.                                    | 125                         | 115               | 106                        | Между 40 и 0.           | 10                 | 9         | между 66 и 106 | между 85 и 125    | н е о т м ѣ ч е н о. | д о ц и н т р о г л и ц е р и н а. |
| "            | 1   | 127                         | 111               | 100                        |                         | 16                 | 11        | между 60 и 100 | между 87 и 127    |                      |                                    |
| "            | 2   | 128                         | 117               | 110                        |                         | 11                 | 7         | между 70 и 110 | между 88 и 128    |                      |                                    |
| "            | 3   | 123                         | 116               | 107                        |                         | 7                  | 9         | между 67 и 107 | между 83 и 123    |                      |                                    |
| "            | 4   | 122                         | —                 | —                          |                         | ?                  | 0         | ?              | между 82 и 122    |                      |                                    |
| "            | 5   | 119                         | —                 | —                          |                         | ?                  | 0         | ?              | между 79 и 119    |                      |                                    |
| "            | 6   | 118                         | 110               | 105                        |                         | 8                  | 5         | между 65 и 105 | между 78 и 118    | н е о т м ѣ ч е н о. | д о ц и н т р о г л и ц е р и н а. |
| "            | средн.                                    | 122                         | 114               | 106                        |                         | 8                  | 8         | между 66 и 106 | между 82 и 122    |                      |                                    |

Больной № 9. А. Гуковский; neurasthenia gravis; см. выше (табл. LXXVI)

ТАБЛИЦА LXXVI.

| Время опыта. | № наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Концы звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner. | Примѣчаніе.                        |
|--------------|---|-----------------------------|-------------------|----------------------------|-------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|------------------------------------|
|              |   |                             |                   |                            |                         | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |                                    |
| 7-хл 1906    | 1   | 112                         | 103               | 75                         | 72                      | 9                  | 28        | 3         | 40                | 89       | д о ц и н т р о г л и ц е р и н а. |
| "            | 2   | 117                         | 96                | 80                         | 76                      | 21                 | 16        | 4         | 41                |          |                                    |
| "            | 3   | 117                         | 95                | 80                         | 78                      | 22                 | 15        | 2         | 39                |          |                                    |
| "            | 4   | 120                         | 100               | 85                         | 74                      | 20                 | 15        | 11        | 46                |          |                                    |
| "            | средн.                                    | 116                         | 98                | 80                         | 75                      | 18                 | 18        | 5         | 41                | 89       |                                    |

| Время опыта. | № наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Конечъ звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner. | Примечания.                 |
|--------------|---|-----------------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|-----------------------------|
|              |   |                             |                   |                            |                          | 1-я фазы.          | 2-я фазы. | 3-я фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |                             |
| 7/хII 1906   | 1   | 117                         | 87                | —                          | 77                       | 30                 | 10        | 0         | 40                | —        | повѣ интроскопическ. равно. |
| "            | 2   | 120                         | 96                | —                          | 81                       | 24                 | 15        | 0         | 39                | 86       |                             |
| "            | 3   | 113                         | 99                | —                          | 77                       | 14                 | 22        | 0         | 36                | 96       |                             |
| "            | 4   | 119                         | 85                | —                          | 81                       | 34                 | 4         | 0         | 38                | —        |                             |
| "            | средн.                                    | 117                         | 91                | —                          | 79                       | 26                 | 12        | 0         | 38                | 91       |                             |

Результаты наблюдений. Число больныхъ 9. Число опытовъ 10.

Статическое давление въ большинствѣ опытовъ (въ 7 изъ 10) дало повышение въ среднемъ на 6 мм., въ меньшинствѣ (въ 3 изъ 10) понижение въ среднемъ на 7 мм.

Динамическое давление въ 8 опытахъ дало повышение въ среднемъ на 7 мм., въ 1 опытѣ дало понижение на 3 мм. и въ 1 опытѣ осталось на прежней высотѣ.

Давление по Gärtner'у въ опытахъ дало повышение въ среднемъ на 9 мм., въ 2 опытахъ понижение въ среднемъ на 2.5 мм., въ 3 опытахъ измѣненія давленія не обозначены.

1-я фаза въ 3 опытахъ укоротилась и въ среднемъ на 5 мм., въ 3 опытахъ удлинилась въ среднемъ на 4 мм., въ 2 опытахъ осталась безъ перемѣны и въ 2 опытахъ измѣненія 1-й фазы не могло быть опредѣлено вслѣдствіе отсутствія 2-й фазы.

2-я фаза въ 6 опытахъ дала удлинение въ среднемъ на 6 мм. и въ 4 опытахъ укорочение въ среднемъ на 3 мм.

3-я фаза въ опытахъ дала укорочение въ среднемъ на 10 мм., въ 3 опытахъ осталась безъ перемѣны; въ 2 опытахъ измѣненія 3-й фазы не могло быть опредѣлено вслѣдствіе отсутствія 2-й фазы.

Продолжительность всѣхъ трехъ фазъ въ совокупности въ 6 опытахъ дала уменьшение въ среднемъ на 9 мм.

въ 3 опытахъ увеличеніе въ среднемъ на 7 мм. и въ одномъ опытѣ осталась безъ перемѣны.

Итакъ, послѣ нитроглицерина наступаетъ повыше-  
ніе статическаго, динамическаго, периферическаго  
(по Gärtner'y) давленія и уменьшеніе продолжитель-  
ности звуковыхъ явленій, идущее главнымъ обра-  
зомъ на счетъ укороченія 3-й фазы (до полного исче-  
занія послѣдней).

### Опыты съ амилнитритомъ.

Постановка опытовъ аналогична таковой съ нитроглицериномъ;  
только амилнитритъ давался не *per os*, а посредствомъ вдыханій:  
2—3 капли амилнитрита накапывались на кусокъ ваты, и испыты-  
ваемый субъектъ дѣлалъ обыкновенно 3 глубокихъ вдыханія. Реакція  
получалась гораздо болѣе рѣзкая, чѣмъ при нитроглицеринѣ: лицо  
обыкновенно краснѣло, артеріи надувались и сильно пульсировали,  
тогда какъ при нитроглицеринѣ реакція чаще всего ограничивалась  
только субъективными ощущеніями, до покраснѣнія же лица дѣло  
доходило не часто.

Больной № 3. А. Петровъ; *ileo-thyphus (reconvalescens)*; см. выше  
табл. LXXVII.

ТАБЛИЦА LXXVII.

| Время опыта. | № наблюдений<br>звуковыхъ явле-<br>ній по порядку. | Появленіе началь-<br>ныхъ тоновъ. | Появленіе шумовъ. | Появленіе конеч-<br>ныхъ тоновъ. | Конечъ звуковыхъ<br>явленій. | Продолжительность. |              |              |                         | Примѣчанія.                               |
|--------------|--|-----------------------------------|-------------------|----------------------------------|------------------------------|--------------------|--------------|--------------|-------------------------|---|
|              |  |                                   |                   |                                  |                              | 1-я<br>фазы.       | 2-я<br>фазы. | 3-я<br>фазы. | Всѣхъ<br>трехъ<br>фазъ. |   |
| 4/хп<br>1906 | 1  | 136                               | 124               | 104                              | 73                           | 12                 | 20           | 31           | 63                      | до<br>послѣ<br>вдыханія амил-<br>нитрита. |
| "            | 1  | 144                               | 118               | 95                               | 93                           | 26                 | 23           | 2            | 51                      |   |
| "            | 2  | 137                               | 115               | 94                               | 73                           | 22                 | 21           | 21           | 64                      |   |
| "            | средн.   | 140                               | 116               | 94                               | 83                           | 24                 | 22           | 11           | 57                      |   |

Больной № 12. И. Эрдгардъ, 41 г., крестьянинъ, пастухъ, лежалъ въ клиникѣ съ 6/х1 до 30/х1 1906 г. съ *ulcus ventriculi*; табл. LXXVIII.

ТАБЛИЦА LXXVIII.

| Время опыта. | № наблюдений звуковыхъ явлений по порядку. | Появление начальныхъ тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечныхъ тоновъ. | Концы звуковыхъ явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Примечанія.                    |
|--------------|--|------------------------------|-------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|--------------------------------|
|              |  |                              |                   |                             |                          | 1-я фазы.          | 2-я фазы. | 3-я фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |                                |
| 25/х1 1906   | 1  | 110                          | 96                | 86                          | 85                       | 14                 | 10        | 1         | 25                | до послѣ выхожденія анастроты. |
| "            | 1  | 113                          | 98                | 80                          | 70                       | 15                 | 18        | 10        | 43                |                                |
| "            | 2  | 133                          | 110               | 91                          | 63                       | 23                 | 19        | 28        | 70                |                                |
| "            | средн.                                     | 123                          | 104               | 85                          | 66                       | 19                 | 19        | 19        | 57                |                                |

Больной № 14. П. Костенко; *colitis*; см. выше; табл. LXXIX.

ТАБЛИЦА LXXIX.

| Опытъ. | Время опыта. | № наблюдений звуковыхъ явлений по порядку. | Появление начальныхъ тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечныхъ тоновъ. | Концы звуковыхъ явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Примечанія.                    |
|--------|--------------|--|------------------------------|-------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|--------------------------------|
|        |              |  |                              |                   |                             |                          | 1-я фазы.          | 2-я фазы. | 3-я фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |                                |
| А      | 25/х1 1906   | 1  | 137                          | 120               | 109                         | 68                       | 17                 | 11        | 41        | 69                | до послѣ выхожденія анастроты. |
|        | "            | 1  | 151                          | 144               | 121                         | 71                       | 7                  | 23        | 50        | 80                |                                |
| В      | "            | 1  | 140                          | 113               | 98                          | 95                       | 27                 | 15        | 3         | 45                |                                |
|        | "            | 2  | 140                          | 103               | —                           | 90                       | 37                 | 13        | 0         | 50                |                                |
|        | "            | средн.                                     | 140                          | 108               | 94                          | 92                       | 32                 | 14        | 2         | 48                |                                |
|        | "            | 1  | 140                          | 120               | —                           | 95                       | 20                 | 25        | 0         | 45                |                                |
|        | "            | 2  | 145                          | 132               | 105                         | 92                       | 13                 | 27        | 13        | 53                |                                |
| "      | средн.       | 142  | 126                          | 100               | 94                          | 94                       | 16                 | 26        | 6         | 48                |                                |

Больной № 33. В. Агзевъ; *insuff. valv. semilunar. aortae et aneurysma aortae*; см. выше; табл. LXXX.

**ТАБЛИЦА LXXX.**

| Время опыта. | № наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Концы звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner. | Примечанія.                       |
|--------------|---|-----------------------------|-------------------|----------------------------|-------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|-----------------------------------|
|              |   |                             |                   |                            |                         | 1-я фазы.          | 2-я фазы. | 3-я фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |                                   |
| 26/хл        | 1   | 126                         | 115               | 90                         | 60                      | 11                 | 25        | 30        | 66                | 86       | } до<br>вдыханія амниотита.       |
| 1906         | 2   | 123                         | 113               | 98                         | 59                      | 10                 | 15        | 39        | 64                | —        |                                   |
|              | средн.                                    | 124                         | 114               | 94                         | 59                      | 10                 | 20        | 35        | 65                | 86       |                                   |
|              | 1   | 116                         | 104               | 86                         | 55                      | 12                 | 18        | 31        | 61                | —        |                                   |
|              | 2   | 114                         | 106               | —                          | 90                      | 8                  | 16        | 0         | 24                | 73       |                                   |
|              | 3   | 120                         | 106               | 91                         | 80                      | 14                 | 15        | 11        | 40                | —        |                                   |
|              | 4   | 115                         | 111               | 91                         | 50                      | 4                  | 20        | 41        | 65                | —        | } по с л ѣ<br>вдыханія амниотита. |
|              | средн.                                    | 116                         | 106               | 89                         | 69                      | 10                 | 17        | 20        | 47                | 73       |                                   |

Больной № 54. Можайский; neurasthenia; см. выше, табл. LXXXI.

### ТАБЛИЦА LXXXI.

|           | Время опыта. | Мне наблюденіи звуковых явленій по порядку. | Появленіе началъ тоновъ. | Появленіе шумовъ. | Появленіе конечныхъ тоновъ. | Конечъ звуковыхъ явленій. | Продолжительность. |           |           |                   | Gartner. | Примѣчанія.          |
|-----------|--------------|---|--------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|----------------------|
|           |              |   |                          |                   |                             |                           | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |                      |
| 9/11 1907 | 1            | 153   | 140                      | 119               | 93                          | 13                        | 21                 | 26        | 60        | 85                | } до     | высханія амплитрита. |
| "         | 2            | 150   | 137                      | 117               | 82                          | 13                        | 20                 | 35        | 68        | 100               |          |                      |
| "         | 3            | 153   | 130                      | 108               | 74                          | 23                        | 22                 | 34        | 79        | 82                |          |                      |
| "         | средн.       | 152   | 135                      | 114               | 83                          | 17                        | 21                 | 31        | 69        | 89                | } послѣ  |                      |
| "         | 1            | 170   | 160                      | 130               | 105                         | 10                        | 30                 | 25        | 65        | —                 |          |                      |
| "         | 2            | 153   | 145                      | 120               | 104                         | 8                         | 25                 | 16        | 49        | 93                |          |                      |
| "         | 3            | 148   | 130                      | 117               | 70                          | 18                        | 13                 | 47        | 78        | 88                | } послѣ  |                      |
| "         | средн.       | 157   | 145                      | 122               | 93                          | 12                        | 23                 | 29        | 64        | 90                |          |                      |



Больной № 53. И. Котовъ; neurasthenia; см. выше; табл. LXXXII.

ТАБЛИЦА LXXXII.

| Время опыта. | № наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Конецъ звуковыхъ явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner. | Примечаніе.                              |
|--------------|---|-----------------------------|-------------------|----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|--|
|              |   |                             |                   |                            |                           | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |  |
| 9/II 1907    | 1   | 147                         | 131               | 107                        | 104                       | 16                 | 24        | 3         | 43                | 97       | до<br>п о с л ѣ<br>вмѣхиванія амплитуды. |
| "            | 2   | 142                         | 130               | 104                        | 100                       | 12                 | 26        | 4         | 42                | 101      |  |
| "            | 3   | 152                         | 134               | —                          | 102                       | 18                 | 32        | 0         | 50                | 99       |  |
| "            | средн.                                    | 147                         | 131               | 104                        | 102                       | 16                 | 27        | 2         | 45                | 99       |  |
| "            | 1   | 162                         | 142               | —                          | 117                       | 20                 | 25        | 0         | 45                | —        |  |
| "            | 2   | —                           | 146               | —                          | 105                       | 0                  | 41        | 0         | 41                | —        |  |
| "            | 3   | 147                         | 126               | —                          | 103                       | 21                 | 23        | 0         | 44                | 91       |  |
| "            | 4   | 146                         | 126               | —                          | 100                       | 20                 | 26        | 0         | 46                | 90       |  |
| "            | средн.                                    | 150                         | 135               | —                          | 106                       | 15                 | 29        | 0         | 44                | 90       |  |
|              |   |                             |                   |                            |                           |                    |           |           |                   |          |  |

Больной № 41. М. Мухамедьевъ; talalgia, см. выше; табл. LXXXIII.

ТАБЛИЦА LXXXIII.

| Время опыта. | № наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Концы звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner. | Примечание.           |
|--------------|---|-----------------------------|-------------------|----------------------------|-------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|-----------------------|
|              |   |                             |                   |                            |                         | 1-я фазы.          | 2-я фазы. | 3-я фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |                       |
| 7/I 1907     | 1   | 129                         | 100               | 90                         | 80                      | 29                 | 10        | 10        | 49                | —        | до выдыханія антрига. |
| "            | 2   | 127                         | 103               | 98                         | 78                      | 24                 | 5         | 20        | 49                | 84       |                       |
| "            | средн.                                    | 128                         | 101               | 94                         | 79                      | 27                 | 7         | 15        | 49                | 84       |                       |

| Время опыта. | № наблюдений звуковыхъ явлений по порядку. | Появление начальныхъ тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечныхъ тоновъ. | Конечъ звуковыхъ явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner. | Примѣчанія.              |
|--------------|--|------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|--------------------------|
|              |  |                              |                   |                             |                           | 1-я фазы.          | 2-я фазы. | 3-я фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |                          |
| 7/1 1907     | 1  | 140                          | 118               | 98                          | 90                        | 22                 | 20        | 8         | 56                | —        | послѣ дыхания амплитуда. |
| "            | 2  | 123                          | 110               | 86                          | 84                        | 13                 | 24        | 2         | 39                | 71       |                          |
| "            | 3  | 135                          | 119               | 98                          | 85                        | 16                 | 21        | 13        | 50                | —        |                          |
| "            | 4  | 129                          | 108               | 88                          | 84                        | 21                 | 20        | 4         | 45                | —        |                          |
| "            | 5  | 130                          | 118               | 92                          | 83                        | 12                 | 26        | 9         | 47                | —        |                          |
| "            | средн.                                     | 131                          | 114               | 92                          | 85                        | 17                 | 22        | 7         | 46                | 71       |                          |

Больной № 17. М. Паршинъ; insuff. valv. semilun. aortae; см. выше табл. LXXXIV.

ТАБЛИЦА LXXXIV.

| Время опытовъ. | № наблюдений звуковыхъ явлений по порядку. | Появление начальныхъ тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечныхъ тоновъ. | Конечъ звуковыхъ явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner. | Примѣчанія.              |
|----------------|--|------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|--------------------------|
|                |  |                              |                   |                             |                           | 1-я фазы.          | 2-я фазы. | 3-я фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |                          |
| 11/xii 1906    | 1  | 120                          | 105               | 85                          | 69                        | 15                 | 20        | 16        | 51                | 70       | послѣ дыхания амплитуда. |
| "              | 2  | 120                          | 105               | 85                          | 69                        | 15                 | 20        | 16        | 51                | —        |                          |
| "              | средн.                                     | 120                          | 105               | 85                          | 69                        | 15                 | 20        | 16        | 51                | 70       |                          |
| "              | 1  | 135                          | 131               | 81                          | 70                        | 4                  | 50        | 11        | 65                | 80       | послѣ дыхания амплитуда. |
| "              | 2  | 133                          | 127               | 92                          | 74                        | 6                  | 35        | 18        | 59                | 89       |                          |
| "              | 3  | 130                          | 105               | 75                          | 70                        | 15                 | 30        | 5         | 50                | 75       |                          |
| "              | 4  | 120                          | 108               | 76                          | 70                        | 12                 | 32        | 6         | 50                | 82       |                          |
| "              | средн.                                     | 127                          | 117               | 81                          | 71                        | 10                 | 36        | 10        | 56                | 81       |                          |

Больной № 13. П. Ананьевъ; myocarditis; см. выше; табл. LXXXV.

ТАБЛИЦА LXXXV.

| Время опыта. | № наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Конецъ звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner.     | Примечанія.                |
|--------------|---|-----------------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|--------------|----------------------------|
|              |   |                             |                   |                            |                          | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |              |                            |
| 2/хп 1906    | 1   | 105                         | 97                | —                          | 85                       | 8                  | 12        | 0         | 20                | не отмѣчено. | до послѣднихъ амальгиритъ. |
| "            | 2   | —                           | 94                | —                          | 88                       | 0                  | 6         | 0         | 6                 |              |                            |
| "            | средн.                                    | 99                          | 95                | —                          | 86                       | 4                  | 9         | 0         | 13                |              |                            |
| "            | 1   | 95                          | 86                | —                          | 84                       | 9                  | 2         | 0         | 11                |              |                            |
| "            | 2   | 92                          | 86                | —                          | 84                       | 6                  | 2         | 0         | 8                 |              |                            |
| "            | средн.                                    | 93                          | 86                | —                          | 84                       | 7                  | 2         | 0         | 9                 |              |                            |

Больной № 9. А. Гуковский; neurasthenia gravis, см. выше; табл. LXXXVI.

ТАБЛИЦА LXXXVI.

| Время опыта. | №№ наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Конецъ звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner.     | Примечанія.               |
|--------------|--|-----------------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|--------------|---------------------------|
|              |  |                             |                   |                            |                          | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |              |                           |
| 4/хп 1906    | 1  | 114                         | 97                | 87                         | 72                       | 17                 | 10        | 15        | 42                | не отмѣчено. | до послѣдыхъ амилнитратъ. |
| "            | 1  | 119                         | 100               | 84                         | 78                       | 19                 | 16        | 6         | 41                |              |                           |
| "            | 2  | 130                         | 110               | 89                         | 74                       | 20                 | 21        | 15        | 56                |              |                           |
| "            | 3  | 123                         | 107               | 87                         | 78                       | 16                 | 20        | 9         | 45                |              |                           |
| "            | средн.                                     | 124                         | 105               | 86                         | 76                       | 10                 | 19        | 10        | 48                |              |                           |

Результатъ наблюденій. Число больныхъ 10. Число опытовъ 11.

Статическое давленіе въ 9 опытахъ дало повышеніе въ среднемъ на 7 мм., въ 2 пониженіе на ту же среднюю величину.

Динамическое давленіе въ 9 опытахъ тоже дало повышеніе въ среднемъ на 5,7 мм. и въ 2 опытахъ пониженіе въ среднемъ на 15,6 мм.

Давленіе по Gärtnerу отмѣчено только въ 5 опытахъ, причемъ въ 3 опытахъ оно дало паденіе на 11,7 мм. и въ 2 опытахъ дало повышеніе въ среднемъ на 6 мм.

1-я фаза въ 6 опытахъ дала укороченіе въ среднемъ на 7,8 мм., въ 4 опытахъ удлинненіе въ среднемъ на 5,5 мм. и въ 1 опытѣ въ среднемъ осталось на прежней высотѣ.

2-я фаза въ 9 опытахъ дала увеличеніе въ среднемъ на 8,8 мм., а въ 2 опытахъ уменьшеніе въ среднемъ на 5 мм.

3-я фаза въ 7 опытахъ дала укороченіе въ среднемъ на 8,3 мм., въ 3 опытахъ длиненіе въ среднемъ на 10,3 мм. и въ 1 опытѣ осталась при прежней средней величинѣ.

Продолжительность всѣхъ трехъ фазъ въ совокупности въ 6 опытахъ дала уменьшеніе въ среднемъ на 6,2 мм., въ 4 опытахъ увеличеніе въ среднемъ на 13,5 мм. и въ 1 опытѣ осталась при прежней средней величинѣ.

Такимъ образомъ при амилнитритѣ въ общемъ получены такія же измѣненія звуковыхъ явленій, какъ и при нитроглицеринѣ.

#### Опыты съ коффеиномъ.

Постановка опытовъ указана выше.

Больной № 33. В. Атаевъ; insuff. valv. semilunar aortae et aneurysma aortae; см. выше; табл. LXXXVII.

Больной № 37. А. Устиновъ; pneumonia chr.; см. выше; табл. LXXXVII.

ТАБЛИЦА LXXXVII.

| № больного, фамилия, болѣзнь.  | Время наблюдений | №№ наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Конечъ звуковых явлений. | Продолжительность. |       |       |             | Gartner. | Примѣчанія.  |
|--|------------------|--|-----------------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|-------|-------|-------------|----------|--------------|
|  |                  |  |                             |                   |                            |                          | 1-й                | 2-й   | 3-й   | Всѣхъ трехъ |          |              |
|  |                  |  |                             |                   |                            |                          | фазы.              | фазы. | фазы. | фазъ.       |          |              |
| № 33. В. Атаевъ. Insuff. valv. semilunar aortae et aneurysma aortae. | 16/II 1907       | 1  | 113                         | 105               | 85                         | 68                       | 8                  | 20    | 17    | 45          | 68       | до кофеина.  |
|  | "                | 2  | 112                         | 102               | 86                         | 50                       | 10                 | 16    | 36    | 62          | 64       |              |
|  | "                | 3  | 112                         | 104               | 83                         | 49                       | 8                  | 21    | 34    | 63          | 66       |              |
|  | "                | средн.                                     | 112                         | 103               | 84                         | 55                       | 9                  | 19    | 29    | 57          | 66       |              |
|  | 17/II 1907       | 1  | 130                         | 118               | 93                         | 54                       | 12                 | 25    | 39    | 76          | 55       | при кофеинѣ. |
|  | "                | 2  | 123                         | 108               | 87                         | 46                       | 5                  | 31    | 41    | 77          | 58       |              |
|  | "                | 3  | 127                         | 114               | 93                         | 55                       | 13                 | 21    | 38    | 72          | 57       |              |
|  | "                | средн.                                     | 130                         | 117               | 90                         | 53                       | 13                 | 27    | 37    | 77          | 66       |              |
|  | 18/II 1907       | 1  | 136                         | 119               | 92                         | 49                       | 17                 | 27    | 43    | 87          | 70       | при кофеинѣ. |
|  | "                | 2  | 135                         | 119               | 88                         | 55                       | 16                 | 31    | 33    | 80          | 83       |              |
|  | "                | 3  | 133                         | 118               | 92                         | 53                       | 15                 | 26    | 39    | 80          | 75       |              |
|  | "                | средн.                                     | 130                         | 117               | 90                         | 53                       | 13                 | 27    | 37    | 77          | 66       |              |
| № 37. Устиновъ. Pneumonia chr.                                       | 13/II 1907       | 1  | 108                         | 97                | 84                         | 78                       | 11                 | 13    | 6     | 30          | 80       | до кофеина.  |
|  | "                | 2  | 107                         | 86                | 75                         | 70                       | 21                 | 11    | 5     | 37          | 84       |              |
|  | "                | 3  | 106                         | 96                | 75                         | 70                       | 10                 | 21    | 5     | 36          | 79       |              |
|  | "                | средн.                                     | 107                         | 93                | 78                         | 72                       | 14                 | 15    | 6     | 35          | 81       |              |
|  | 14/II 1907       | 1  | 122                         | 107               | 85                         | 80                       | 15                 | 22    | 5     | 42          | 94       | при кофеинѣ. |
|  | "                | 2  | 130                         | 103               | 84                         | 81                       | 27                 | 19    | 3     | 49          | 95       |              |
|  | "                | 3  | 121                         | 105               | 87                         | 81                       | 16                 | 18    | 6     | 40          | 93       |              |
|  | "                | средн.                                     | 123                         | 105               | 85                         | 80                       | 18                 | 20    | 5     | 43          | 94       |              |
|  | 15/II 1907       | 1  | 124                         | 106               | 84                         | 80                       | 18                 | 22    | 4     | 44          | 95       | при кофеинѣ. |
|  | "                | 2  | 116                         | 100               | 80                         | 77                       | 16                 | 20    | 3     | 39          | 95       |              |
|  | "                | 3  | 124                         | 106               | 86                         | 80                       | 18                 | 20    | 6     | 44          | 90       |              |
|  | "                | средн.                                     | 123                         | 105               | 85                         | 80                       | 18                 | 20    | 5     | 43          | 94       |              |

Больной № 38. И. Глейзденъ; pleuritis haemorrhagica; табл. LXXXVIII.

Больной № 47. С. Михайловъ; pleuritis exsud. simp.; см. выше; табл. LXXXVIII.

ТАБЛИЦА LXXXVIII.

| № больного, фамилия, болѣзнь.                | Время наблюдений. | №№ наблюдений звуковых явлений по порядку.<br>Появление начальных тоновъ.<br>Появление шумовъ.<br>Появление колючихъ тоновъ.<br>Конецъ звуковыхъ явлений. |     |     |     |     | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner. | Примѣчанія. |
|--|-------------------|---|-----|-----|-----|-----|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|-------------|
|  |                   |   |     |     |     |     | 1-я фазы.          | 2-я фазы. | 3-я фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |             |
|  |                   |   |     |     |     |     |                    |           |           |                   |          |             |
| № 38. И. Глейзденъ. Pleuritis haemorrhagica. | 16/п 1907         | 1   | 127 | —   | —   | 93  | ?                  | 0         | ?         | 34                | 90       | до кофеина. |
|  | "                 | 2   | 124 | —   | —   | 98  | ?                  | 0         | ?         | 26                | 88       |             |
|  | "                 | 3   | 128 | —   | —   | 100 | ?                  | 0         | ?         | 28                | 84       |             |
|  | "                 | среди.  | 126 | —   | —   | 96  | ?                  | 0         | ?         | 30                | 87       |             |
|  | 17/п 1907         | 1   | 144 | —   | —   | 108 | ?                  | 0         | ?         | 36                | 100      |             |
|  | "                 | 2   | 140 | —   | —   | 110 | ?                  | 0         | ?         | 30                | 91       | до кофеина. |
|  | "                 | 3   | 142 | —   | —   | 107 | ?                  | 0         | ?         | 35                | 88       |             |
|  | 18/п 1907         | 1   | 145 | —   | —   | 120 | ?                  | 0         | ?         | 25                | 68       |             |
|  | "                 | 2   | 145 | —   | —   | 120 | ?                  | 0         | ?         | 17                | 70       |             |
|  | "                 | 3   | 155 | —   | —   | 128 | ?                  | 0         | ?         | 27                | 64       |             |
|  | "                 | среди.  | 145 | —   | —   | 115 | ?                  | 0         | ?         | 30                | 81       |             |
| № 47. С. Михайловъ. Pleuritis exsud. simp.   | 13/п 1907         | 1   | 136 | 126 | 112 | 95  | 10                 | 14        | 17        | 41                | 95       | до кофеина. |
|  | "                 | 2   | 130 | 115 | 103 | 88  | 15                 | 12        | 15        | 42                | 95       |             |
|  | "                 | 3   | 131 | 122 | 100 | 94  | 9                  | 22        | 6         | 37                | 96       |             |
|  | "                 | среди.  | 132 | 121 | 105 | 92  | 11                 | 16        | 13        | 40                | 95       |             |
|  | 14/п 1907         | 1   | 138 | 127 | 114 | 100 | 11                 | 13        | 14        | 38                | 94       | до кофеина. |
|  | "                 | 2   | 138 | 128 | 112 | 104 | 10                 | 16        | 8         | 34                | 92       |             |
|  | "                 | 3   | 142 | 125 | 113 | 106 | 17                 | 12        | 7         | 36                | 92       |             |
|  | 14/п 1907         | 1   | 131 | 120 | 95  | 85  | 11                 | 25        | 10        | 46                | 78       |             |
|  | "                 | 2   | 133 | 122 | 97  | 86  | 11                 | 25        | 11        | 47                | 102      |             |
|  | "                 | 3   | 132 | 125 | 100 | 88  | 7                  | 25        | 12        | 44                | 96       |             |
|  | "                 | среди.  | 136 | 125 | 105 | 95  | 11                 | 20        | 10        | 41                | 92       |             |

Больной № 55. И. Котовъ; neurasthenia; см. выше; табл. LXXXIX.

Больной. А. Дураковъ, солдатъ; лежалъ въ клиникѣ съ инфлюенцей; см. табл. EXXXIX.

ТАБЛИЦА LXXXIX.

| № больного, фамилия, болѣзнь.  | Время наблюдений. | № наблюдений звуковыхъ явлений по порядку. | Появление начальныхъ тоновъ. | Появление шумовъ | Появление конечныхъ тоновъ. | Конечны звуковыхъ явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Сигнет. | Примечанія.    |
|--------------------------------|-------------------|--|------------------------------|------------------|-----------------------------|----------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|---------|----------------|
|                                |                   |  |                              |                  |                             |                            | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |         |                |
| № 55. И. Котовъ. Neurasthenia. | 15/п 1907         | 1  | 143                          | 132              | —                           | 112                        | 11                 | 20        | 0         | 31                | 79      | до кофеина.    |
|                                | "                 | 2  | 147                          | 136              | —                           | 112                        | 11                 | 24        | 0         | 35                | 96      |                |
|                                | "                 | 3  | 147                          | 136              | —                           | 112                        | 11                 | 23        | 0         | 34                | 91      |                |
|                                | "                 | средн.                                     | 145                          | 134              | —                           | 113                        | 11                 | 22        | 0         | 33                | 88      |                |
|                                | 16/п 1907         | 1  | 146                          | 132              | 118                         | 107                        | 14                 | 14        | 11        | 39                | 100     | при кофеинѣ.   |
|                                | "                 | 2  | 146                          | 135              | 113                         | 107                        | 11                 | 22        | 6         | 39                | 102     |                |
|                                | "                 | 3  | 148                          | 137              | 114                         | 107                        | 11                 | 23        | 7         | 41                | 96      |                |
|                                | "                 | средн.                                     | 146                          | 134              | 115                         | 107                        | 12                 | 19        | 8         | 39                | 99      |                |
|                                | 15/п 1907         | 1  | 134                          | 126              | 98                          | 78                         | 8                  | 28        | 20        | 56                | 86      | до кофеина.    |
|                                | "                 | 2  | 127                          | 111              | 90                          | 73                         | 16                 | 21        | 17        | 54                | 86      |                |
|                                | "                 | 3  | 134                          | 118              | 89                          | 85                         | 16                 | 29        | 4         | 49                | 85      |                |
|                                | "                 | средн.                                     | 131                          | 118              | 92                          | 78                         | 13                 | 26        | 14        | 53                | 86      |                |
| № 58. Дураковъ. Influenza.     | 16/п 1907         | 1  | 137                          | 124              | 110                         | 85                         | 13                 | 14        | 25        | 52                | 76      | при инфлюэнцѣ. |
|                                | "                 | 2  | 137                          | 121              | 98                          | 90                         | 16                 | 23        | 8         | 47                | 76      |                |
|                                | "                 | 3  | 136                          | 122              | 102                         | 92                         | 14                 | 20        | 10        | 44                | 66      |                |
|                                | 17/п 1907         | 1  | 126                          | 122              | 102                         | 85                         | 4                  | 20        | 17        | 41                | 85      |                |
|                                | "                 | 2  | 120                          | 114              | 98                          | 75                         | 6                  | 16        | 23        | 45                | 76      |                |
|                                | "                 | 3  | 123                          | 108              | 94                          | 80                         | 15                 | 14        | 14        | 43                | 81      |                |
|                                | "                 | средн.                                     | 130                          | 119              | 101                         | 85                         | 11                 | 18        | 16        | 45                | 77      |                |

Больной № 59. И. Горшенинъ, 25 л., служитель клиники душевныхъ и нервныхъ болѣзней; bronchitis et laryngitis chr.; табл. XC.

Больной № 60. Г. Клохъ, 17 л., воспитанникъ с.-петербургской военно-фельдшерской школы, лежалъ въ клиникѣ съ брюшнымъ тифомъ. Наблюдениямъ подвергался въ періодъ реконвалесценціи; табл. ХС.

ТАБЛИЦА ХС.

| № больного, фамилия, болѣзнь.                     | Время наблюденія. | № № наблюденій<br>звукowychъ явленій по порядку. | Появление началъ<br>новыхъ тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечныхъ тоновъ. | Конечъ звуковыхъ явленій. | Продолжительность. |              |              |                         | Gärtner. | Примѣчанія   |
|---|-------------------|--|------------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|--------------|--------------|-------------------------|----------|--------------|
|   |                   |  |                                    |                   |                             |                           | 1-я<br>фазы.       | 2-я<br>фазы. | 3-я<br>фазы. | Всѣхъ<br>трехъ<br>фазъ. |          |              |
| № 59. И. Горшенинъ. Laryngitis et bronchitis chr. | 16/п 1907         | 1  | 113                                | 102               | —                           | 77                        | 11                 | 25           | 0            | 36                      | 68       | до кофеина.  |
|   | "                 | 2  | 112                                | 89                | —                           | 71                        | 23                 | 18           | 0            | 41                      | 81       |              |
|   | "                 | 3  | 112                                | 105               | —                           | 76                        | 7                  | 29           | 0            | 36                      | 80       |              |
|   | "                 | средн.   | 112                                | 98                | —                           | 74                        | 14                 | 24           | 0            | 38                      | 76       |              |
|   | 17/п 1907         | 1  | 122                                | 117               | 82                          | 77                        | 5                  | 35           | 5            | 45                      | 85       | при кофеинѣ. |
|   | "                 | 2  | 119                                | 117               | —                           | 82                        | 2                  | 35           | 0            | 37                      | 81       |              |
|   | "                 | 3  | 124                                | 118               | 83                          | 78                        | 6                  | 35           | 5            | 46                      | 82       |              |
|   | 18/п 1907         | 1  | 148                                | 127               | 94                          | 90                        | 21                 | 33           | 4            | 58                      | 60       |              |
|   | "                 | 2  | 126                                | 114               | 85                          | 78                        | 12                 | 29           | 7            | 48                      | 83       | до кофеина.  |
|   | "                 | 3  | —                                  | 142               | 115                         | 100                       | 0                  | 27           | 15           | 42                      | 82       |              |
|   | "                 | средн.   | 130                                | 122               | 84                          | 84                        | 8                  | 32           | 6            | 45                      | 77       |              |
|   | 12/п 1907         | 1  | 135                                | 123               | 108                         | 99                        | 12                 | 15           | 9            | 36                      | 93       |              |
| № 60. Г. Клохъ. Iso-thyrhus (reconvalescens).     | "                 | 2  | 135                                | 118               | 106                         | 100                       | 17                 | 12           | 6            | 35                      | 101      | до кофеина.  |
|   | "                 | 3  | 136                                | 119               | 104                         | 91                        | 17                 | 15           | 13           | 45                      | 103      |              |
|   | "                 | средн.   | 135                                | 120               | 106                         | 96                        | 15                 | 14           | 10           | 39                      | 100      |              |
|   | 13/п 1907         | 1  | 154                                | 138               | 120                         | 96                        | 16                 | 18           | 24           | 58                      | 98       |              |
|   | "                 | 2  | 151                                | 132               | 104                         | 100                       | 19                 | 28           | 4            | 51                      | 97       | при кофеинѣ. |
|   | "                 | 3  | 144                                | 134               | 105                         | 100                       | 10                 | 29           | 5            | 44                      | 105      |              |
|   | 14/п 1907         | 1  | 145                                | 131               | 112                         | 91                        | 14                 | 19           | 21           | 54                      | 93       |              |
|   | "                 | 2  | 145                                | 135               | 114                         | 93                        | 10                 | 21           | 21           | 52                      | 100      |              |
|   | "                 | 3  | 148                                | 132               | 110                         | 94                        | 16                 | 22           | 16           | 54                      | 100      | до кофеина.  |
|   | "                 | средн.   | 147                                | 133               | 110                         | 95                        | 14                 | 23           | 15           | 52                      | 98       |              |



Больной № 61. Алексѣевъ; peritonitis tuberculosa; табл. ХСІ.

Больной № 62. Яковлевъ, 58 л., крестьянинъ, лежалъ въ клиникѣ съ тяжелой анеміей, вызванной широкимъ лентецомъ.

ТАБЛИЦА ХСІ.

| № больного, фамилия больного.             | Время наблюдений. | № наблюдений звуковыхъ явлений по порядку. | Появление начальныхъ тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечныхъ тоновъ. | Концы звуковыхъ явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gartner. | Примечанія.  |
|---|-------------------|--|------------------------------|-------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|--------------|
|   |                   |  |                              |                   |                             |                          | 1-я фазы.          | 2-я фазы. | 3-я фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |              |
| № 62. Алексѣевъ. Peritonitis tuberculosa. | 16/п 1907         | 1  | 130                          | 120               | —                           | 90                       | 10                 | 30        | 0         | 40                | 112      | до кофеина.  |
|   | "                 | 2  | 127                          | 113               | —                           | 95                       | 14                 | 18        | 0         | 32                | 109      |              |
|   | "                 | 3  | 135                          | 125               | —                           | 97                       | 10                 | 28        | 0         | 38                | 108      |              |
|   | "                 | средн.                                     | 130                          | 119               | —                           | 94                       | 11                 | 25        | 0         | 36                | 109      |              |
|   | 17/п 1907         | 1  | 126                          | 114               | —                           | 93                       | 12                 | 21        | 0         | 33                | 195      | при кофеинѣ. |
|   | "                 | 2  | 132                          | 119               | —                           | 100                      | 13                 | 19        | 0         | 32                | 93       |              |
|   | "                 | 3  | 132                          | 120               | —                           | 97                       | 12                 | 23        | 0         | 35                | 102      |              |
|   | "                 | средн.                                     | 127                          | 115               | —                           | 91                       | 12                 | 24        | 0         | 36                | 103      |              |
|   | 18/п 1907         | 1  | 121                          | 110               | —                           | 81                       | 11                 | 29        | 0         | 40                | 113      | при кофеинѣ. |
|   | "                 | 2  | 122                          | 113               | —                           | 83                       | 9                  | 30        | 0         | 39                | 106      |              |
|   | "                 | 3  | 129                          | 119               | —                           | 96                       | 10                 | 23        | 0         | 33                | 103      |              |
|   | "                 | средн.                                     | 127                          | 115               | —                           | 91                       | 12                 | 24        | 0         | 36                | 103      |              |
| № 62. Яковлевъ. Helminthiasis (anaemia).  | 17/п 1907         | 1  | 138                          | 131               | 103                         | 52                       | 7                  | 28        | 51        | 86                | 41       | до кофеина.  |
|   | "                 | 2  | 133                          | 125               | 103                         | 50                       | 8                  | 22        | 53        | 83                | 30       |              |
|   | "                 | 3  | 132                          | 124               | 105                         | 60                       | 8                  | 19        | 45        | 72                | 42       |              |
|   | "                 | средн.                                     | 134                          | 126               | 103                         | 54                       | 8                  | 23        | 49        | 80                | 37       |              |
|   | 18/п 1907         | 1  | —                            | 135               | 112                         | 52                       | 0                  | 23        | 60        | 83                | 44       | при кофеинѣ. |
|   | "                 | 2  | —                            | 135               | 112                         | 60                       | 0                  | 23        | 52        | 75                | 35       |              |
|   | "                 | 3  | 132                          | 122               | 115                         | 50                       | 10                 | 7         | 65        | 82                | 42       |              |
|   | "                 | средн.                                     | 126                          | 118               | 103                         | 51                       | 8                  | 15        | 52        | 75                | 52       |              |
|   | 19/п 1907         | 1  | 117                          | 107               | 90                          | 48                       | 10                 | 17        | 42        | 69                | 50       | при кофеинѣ. |
|   | "                 | 2  | 119                          | 107               | 92                          | 48                       | 12                 | 15        | 44        | 71                | 55       |              |
|   | "                 | 3  | 119                          | 107               | 97                          | 48                       | 12                 | 10        | 49        | 71                | 48       |              |
|   | "                 | средн.                                     | 126                          | 118               | 103                         | 51                       | 8                  | 15        | 52        | 75                | 52       |              |

Результатъ наблюденій. Число больныхъ 10. Число опытовъ 10.

Статическое давленіе въ 7 опытахъ дало повышеніе въ среднемъ на 12 мм., въ 2 пониженіе въ среднемъ на 2 мм. и въ 1 опытѣ осталось въ среднемъ на прежней высотѣ.

Динамическое давленіе въ 5 опытахъ дало повышеніе въ среднемъ на 9,4 мм. и въ 5 опытахъ пониженіе въ среднемъ на 2,8 мм.

1-я фаза въ 4 опытахъ дала удлиненіе въ среднемъ на 2,5 мм., въ 3 опытахъ укороченіе въ среднемъ на 3 мм., въ 2 опытахъ длина фазы въ среднемъ осталась прежней и въ 1 опытѣ измѣненіе длины 1-й фазы нельзя было опредѣлить за отсутствіемъ 2-й фазы.

2-я фаза въ 5 опытахъ дала удлиненіе въ среднемъ на 6,8 мм., въ 4 опытахъ укороченіе въ среднемъ на 5 мм. и въ 1 опытѣ въ среднемъ осталась на прежней высотѣ.

3-я фаза въ 7 опытахъ дала удлиненіе въ среднемъ на 5,7 мм., въ 1 опытѣ дала укороченіе на 3 мм., въ 1 опытѣ осталась при прежней величинѣ и въ 1 опытѣ характеръ измѣненія 3-й фазы нельзя было опредѣлить за отсутствіемъ 2-й фазы.

Продолжительность всѣхъ фазъ въ совокупности въ 6 опытахъ увеличилась въ среднемъ на 9,3 мм., въ 2 опытахъ уменьшилась въ среднемъ на 6,5 мм. и въ 2-хъ опытахъ осталась при прежней величинѣ.

Давленіе по Sărtner'у въ 5 опытахъ въ среднемъ упало на 5,2 мм., въ 5 опытахъ повысилось въ среднемъ на 10 мм. и въ 1 опытѣ осталось на прежней средней высотѣ.

Такимъ образомъ характернымъ для кофеина оказалось повышеніе статическаго давленія и увеличеніе продолжительности звуковыхъ явленій на счетъ удлиненія 2-й и главнымъ образомъ 3-й фазы, какъ при гимнастическихъ упражненіяхъ. Продолжительность 1-й и 2-й фазъ приблизительно одинаково часто и на одинаковую величину то увеличивалась, то уменьшалась. Динамическое давленіе и давленіе по Sărtner'у тоже одинаково часто то повышалось, то понижалось, но повышенія въ общемъ въ 2—3 раза были больше пониженій.

Какъ мы можемъ истолковать эти явленія? Повышеніе статическаго давленія несомнѣнно должно быть отнесено на счетъ усиленія сердечной дѣятельности, благодаря вліянію кофеина.

### Опыты съ спорыньей.

Постановка опытовъ съ спорыньей была такою же, какъ и съ кофеиномъ.

Примѣчаніе. Спорынья давалась въ формѣ порошка по 0,3 на приемъ 3 раза въ день, а кофеинъ въ формѣ *cofein. pur.* по 0,1 на приемъ 3 раза въ день.

Больной № 11. А. Котовичъ, 21 г., дворянинъ, счетоводъ, лежалъ въ клиникѣ съ 9/х до 28/хп 1906 г. съ брюшнымъ тифомъ; табл. ХСII.

Больной № 17. М. Паршинъ; *insuff. valv. semilun. aortae*; см. выше; табл. ХСII.

ТАБЛИЦА ХСII.

| № больного, Фамилия, болѣзнь.                              | Время наблюденій. | №№ наблюденій звуковыхъ явленій по порядку. | Появленіе начальныхъ тоновъ. | Появленіе шумовъ. | Появленіе конечныхъ шумовъ. | Конечъ звуковыхъ явленій. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärtner.      | Примѣчанія. |
|--|-------------------|---|------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|---------------|-------------|
|  |                   |   |                              |                   |                             |                           | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |               |             |
| № 11. А. Котовичъ.<br><i>Neothyrphus (reconval.)</i>       | 26/xii 1906       | 1   | 123                          | 104               | —                           | 84                        | 19                 | 20        | 0         | 39                | 80            | до спор.    |
|  | 27/xii 1906       | 1   | 130                          | 117               | 99                          | 89                        | 13                 | 18        | 10        | 41                | 103           |             |
|  | "                 | 2   | 130                          | 115               | —                           | 89                        | 15                 | 26        | 0         | 41                | при спорыньи. |             |
|  | "                 | 3   | 130                          | 115               | —                           | 93                        | 15                 | 22        | 0         | 37                |               |             |
|  | "                 | 4   | 132                          | 120               | 95                          | 93                        | 12                 | 25        | 2         | 39                |               |             |
|  | 28/xii 1906       | 1   | 130                          | 112               | —                           | 90                        | 18                 | 22        | 0         | 40                | 82            |             |
|  | "                 | 2   | 125                          | 120               | —                           | 86                        | 5                  | 34        | 0         | 39                | при спорыньи. |             |
|  | "                 | 3   | 125                          | 120               | —                           | 86                        | 5                  | 34        | 0         | 39                |               |             |
|  | Средн.            |   | 128                          | 117               | 91                          | 89                        | 11                 | 26        | 0         | 39                | 92            |             |
|  | 9/xii 1906        | 1   | 107                          | 100               | 80                          | 75                        | 7                  | 20        | 5         | 32                | 88            |             |
| № 17. М. Паршинъ.<br><i>Insuff. valv. semilun. aortae.</i> | "                 | 2   | 118                          | 103               | —                           | 85                        | 15                 | 18        | 0         | 33                | до спорыньи.  |             |
|  | "                 | 3   | 130                          | 123               | 89                          | 70                        | 7                  | 34        | 19        | 60                |               |             |
|  | Средн.            |   | 118                          | 108               | 84                          | 76                        | 10                 | 24        | 8         | 42                | 88            |             |
|  | 10/xii 1906       | 1   | 119                          | 116               | 81                          | 50                        | 3                  | 35        | 31        | 69                | 77            |             |
|  | "                 | 2   | 118                          | 104               | 86                          | 50                        | 14                 | 18        | 36        | 68                | при спорыньи. |             |
|  | "                 | 3   | 125                          | 116               | 75                          | 65                        | 9                  | 41        | 10        | 60                |               |             |
|  | 11/xii 1906       | 1   | 120                          | 105               | 85                          | 69                        | 15                 | 20        | 16        | 51                | 70            |             |
|  | "                 | 2   | 120                          | 105               | 85                          | 69                        | 15                 | 20        | 16        | 51                |               |             |
| Средн.   |                   | 120   | 109                          | 82                | 60                          | 11                        | 27                 | 22        | 60        | 73                |               |             |

Больной № 37. А. Устиновъ; pneumonia chr.; см. выше; табл. ХСІІІ.

Больной № 38. И. Глейзденъ; pleuritis haemorrhagica; см. выше; табл. ХСІІІ.

ТАБЛИЦА ХСІІІ

| № больного, фамилия, болѣзнь.                  | Время наблюденья. | № наблюденья звуковыхъ явленій по порядку. | Появленіе начальныхъ тоновъ. | Появленіе шумовъ. | Появленіе конечныхъ тоновъ. | Конечъ звуковыхъ явленій. | Продолжительность. |           |           |                   | Gartner. | Примѣчанія.   |
|--|-------------------|--|------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|---------------|
|  |                   |  |                              |                   |                             |                           | 1-я фазы.          | 2-я фазы. | 3-я фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |               |
| № 37. А. Устиновъ.<br>Pneumonia chr.           | 9/II 1907         | 1  | 120                          | 100               | 85                          | 80                        | 20                 | 15        | 5         | 40                | 90       | до спорныхъ.  |
|  | "                 | 2  | 119                          | 97                | —                           | 78                        | 22                 | 19        | 0         | 41                | 87       |               |
|  | "                 | 3  | 118                          | 98                | —                           | 75                        | 20                 | 23        | 0         | 43                | 80       |               |
|  | "                 | Средн.                                     | 119                          | 98                | 79                          | 77                        | 21                 | 19        | 2         | 42                | 85       |               |
|  | 10/II 1907        | 1  | 106                          | 90                | —                           | 72                        | 16                 | 18        | 0         | 34                | 89       | при спорныхъ. |
|  | "                 | 2  | 103                          | 88                | —                           | 71                        | 15                 | 17        | 0         | 32                | 96       |               |
|  | "                 | 3  | 106                          | 95                | —                           | 72                        | 11                 | 23        | 0         | 34                | 91       |               |
|  | "                 | Средн.                                     | 107                          | 92                | —                           | 72                        | 15                 | 20        | 0         | 35                | 89       |               |
|  | 11/II 1907        | 1  | 110                          | 86                | —                           | 70                        | 24                 | 16        | 0         | 40                | 86       | до спорныхъ.  |
|  | "                 | 2  | 110                          | 100               | —                           | 74                        | 10                 | 26        | 0         | 36                | 86       |               |
|  | "                 | 3  | 112                          | 93                | —                           | 72                        | 19                 | 21        | 0         | 40                | 89       |               |
|  | "                 | Средн.                                     | 107                          | 92                | —                           | 72                        | 15                 | 20        | 0         | 35                | 89       |               |
| № 38. И. Глейзденъ.<br>Pleuritis haemorrhagica | 12/II 1907        | 1  | 135                          | 115               | 105                         | 102                       | 20                 | 10        | 3         | 33                | 95       | до спорныхъ.  |
|  | "                 | 2  | 133                          | 113               | 104                         | 97                        | 20                 | 9         | 7         | 36                | 88       |               |
|  | "                 | 3  | 132                          | 112               | 105                         | 100                       | 20                 | 7         | 5         | 32                | 96       |               |
|  | "                 | Средн.                                     | 133                          | 113               | 104                         | 99                        | 20                 | 9         | 5         | 34                | 93       |               |
|  | 13/II 1907        | 1  | 134                          | —                 | —                           | 99                        | ?                  | 0         | ?         | 35                | 94       | при спорныхъ. |
|  | "                 | 2  | 137                          | —                 | —                           | 95                        | ?                  | 0         | ?         | 42                | 93       |               |
|  | "                 | 3  | 138                          | 124               | 108                         | 98                        | 14                 | 16        | 10        | 40                | 100      |               |
|  | "                 | Средн.                                     | 136                          | 125               | 113                         | 98                        | 11                 | 12        | 15        | 39                | 91       |               |
|  | 14/II 1907        | 1  | 135                          | —                 | —                           | 97                        | ?                  | 0         | ?         | 38                | 91       | при спорныхъ. |
|  | "                 | 2  | 137                          | 125               | 113                         | 99                        | 12                 | 12        | 14        | 39                | 84       |               |
|  | "                 | 3  | 137                          | 126               | 117                         | 104                       | 11                 | 9         | 13        | 33                | 86       |               |
|  | "                 | Средн.                                     | 136                          | 125               | 113                         | 98                        | 11                 | 12        | 15        | 39                | 91       |               |

Больной № 47. С. Михайловъ; pleuritis exsud. sin.; см. выше; табл. ХСVI.

Больной № 53. Фильшинъ; ileo-thyrphus (reconvalesc.); см. выше; табл. ХСIV.

ТАБЛИЦА ХСIV.

| № больного, фамилия, болѣзнь.                   | Время наблюдений | № наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление конечных тоновъ. | Конечъ звуковых явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Сartner. | Примечанія.   |
|---|------------------|---|-----------------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|---------------|
|   |                  |   |                             |                   |                            |                          | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |               |
| № 47. С. Михайловъ. Pleuritis exsud. sin.       | 9/п 1907         | 1   | 123                         | 106               | 91                         | 89                       | 17                 | 15        | 2         | 34                | 78       | до споранія.  |
|   | "                | 2   | 119                         | 105               | 37                         | 34                       | 14                 | 18        | 3         | 35                | 80       |               |
|   | "                | 3   | 116                         | 106               | 91                         | 89                       | 10                 | 15        | 2         | 27                | 80       |               |
|   | "                | средн.                                    | 119                         | 105               | 89                         | 87                       | 14                 | 16        | 2         | 32                | 79       |               |
|   | 10/п 1907        | 1   | 132                         | 125               | 112                        | 94                       | 7                  | 13        | 18        | 38                | 90       | до споранія.  |
|   | "                | 2   | 130                         | 122               | 100                        | 95                       | 8                  | 22        | 5         | 35                | 96       |               |
|   | "                | 3   | 136                         | 122               | 98                         | 96                       | 14                 | 24        | 2         | 40                | 89       |               |
|   | "                | средн.                                    | 134                         | 124               | 101                        | 95                       | 10                 | 23        | 7         | 39                | 98       |               |
|   | 11/п 1907        | 1   | 137                         | 129               | —                          | 102                      | 8                  | 27        | 0         | 35                | 107      | при спораніи. |
|   | "                | 2   | 137                         | 126               | 100                        | 93                       | 11                 | 26        | 7         | 44                | 115      |               |
|   | "                | 3   | 134                         | 123               | 97                         | 92                       | 11                 | 26        | 5         | 42                | 96       |               |
|   | "                | средн.                                    | 134                         | 124               | 101                        | 95                       | 10                 | 23        | 7         | 39                | 98       |               |
| № 53. Фильшинъ. Ileo-thyrphus (reconvalescens). | 9/п 1907         | 1   | 138                         | 118               | 100                        | 97                       | 20                 | 18        | 3         | 41                | 108      | до споранія.  |
|   | "                | 2   | 136                         | 126               | —                          | 97                       | 10                 | 29        | 0         | 39                | 98       |               |
|   | "                | 3   | 132                         | 121               | —                          | 98                       | 11                 | 23        | 0         | 34                | 95       |               |
|   | "                | средн.                                    | 135                         | 121               | 98                         | 97                       | 14                 | 23        | 1         | 38                | 100      |               |
|   | 10/п 1907        | 1   | 140                         | 132               | 100                        | 98                       | 8                  | 24        | 10        | 42                | 104      | при спораніи. |
|   | "                | 2   | 140                         | 125               | 104                        | 100                      | 15                 | 21        | 4         | 40                | 90       |               |
|   | "                | 3   | 138                         | 124               | 108                        | 100                      | 14                 | 16        | 8         | 38                | 97       |               |
|   | "                | средн.                                    | 137                         | 125               | 106                        | 99                       | 12                 | 19        | 7         | 38                | 103      |               |
|   | 11/п 1907        | 1   | 137                         | 126               | 108                        | 98                       | 11                 | 18        | 10        | 39                | 113      | при спораніи. |
|   | "                | 2   | 135                         | 123               | 104                        | 100                      | 12                 | 19        | 4         | 35                | 105      |               |
|   | "                | 3   | 134                         | 124               | 106                        | 98                       | 10                 | 18        | 8         | 36                | 111      |               |
|   | "                | средн.                                    | 137                         | 125               | 106                        | 99                       | 12                 | 19        | 7         | 38                | 103      |               |

Больной № 54. Можайскій; neurasthenia; см. выше; табл. ХСV.

Больной № 55; И. Котовъ; neurasthenia; см. выше; табл. ХСV.

ТАБЛИЦА ХСV.

| № больного, фамилия, болѣнь.   | Время наблюденія. | № наблюдений звуковыхъ явлений по порядку. | Появленіе начальныхъ тоновъ. | Появленіе шумовъ. | Появленіе конечныхъ тоновъ. | Конечъ звуковыхъ явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gärner. | Примѣчанія.   |
|--------------------------------|-------------------|--|------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|---------|---------------|
|                                |                   |  |                              |                   |                             |                           | 1-я фазы.          | 2-я фазы. | 3-я фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |         |               |
| № 54. Можайскій. Neurasthenia. | 9/п 1907          | 1  | 153                          | 140               | 119                         | 93                        | 13                 | 21        | 26        | 60                | 85      | до спорныхъ.  |
|                                | "                 | 2  | 150                          | 137               | 117                         | 82                        | 13                 | 20        | 35        | 68                | 100     |               |
|                                | "                 | 3  | 153                          | 130               | 108                         | 74                        | 23                 | 22        | 34        | 79                | 82      |               |
|                                | "                 | средн.                                     | 152                          | 130               | 114                         | 83                        | 17                 | 21        | 31        | 69                | 89      |               |
|                                | 10/п 1907         | 1  | 152                          | —                 | —                           | 91                        | ?                  | 0         | ?         | 61                | 95      | при спорныхъ. |
|                                | "                 | 2  | 154                          | 142               | 134                         | 102                       | 12                 | 8         | 32        | 52                | 100     |               |
|                                | "                 | 3  | 148                          | 140               | 123                         | 82                        | 8                  | 17        | 41        | 66                | 84      |               |
|                                | "                 | средн.                                     | 149                          | 138               | 120                         | 87                        | 16                 | 13        | 34        | 69                | 93      |               |
|                                | 11/п 1907         | 1  | 147                          | 136               | 114                         | 86                        | 11                 | 22        | 28        | 61                | 95      | до спорныхъ.  |
|                                | "                 | 2  | 147                          | 125               | 114                         | 77                        | 22                 | 11        | 37        | 70                | 101     |               |
|                                | "                 | 3  | 146                          | 121               | 114                         | 85                        | 25                 | 7         | 29        | 61                | 82      |               |
|                                | "                 | средн.                                     | 149                          | 138               | 120                         | 87                        | 16                 | 13        | 34        | 69                | 93      |               |
| № 55. И. Котовъ. Neurasthenia. | 9/п 1907          | 1  | 147                          | 131               | 107                         | 104                       | 16                 | 24        | 3         | 43                | 97      | до спорныхъ.  |
|                                | "                 | 2  | 142                          | 130               | 104                         | 100                       | 12                 | 26        | 4         | 42                | 101     |               |
|                                | "                 | 3  | 152                          | 134               | —                           | 102                       | 18                 | 32        | 0         | 50                | 99      |               |
|                                | "                 | средн.                                     | 146                          | 131               | 104                         | 102                       | 15                 | 27        | 2         | 44                | 99      |               |
|                                | 10/п 1907         | 1  | 140                          | 126               | 112                         | 99                        | 14                 | 14        | 13        | 41                | 90      | при спорныхъ. |
|                                | "                 | 2  | 134                          | 125               | 110                         | 100                       | 9                  | 15        | 10        | 34                | 100     |               |
|                                | "                 | 3  | 134                          | 122               | 106                         | 97                        | 12                 | 16        | 9         | 37                | 99      |               |
|                                | "                 | средн.                                     | 142                          | 128               | 112                         | 99                        | 14                 | 16        | 13        | 43                | 96      |               |
|                                | 11/п 1907         | 1  | 154                          | 134               | 120                         | 97                        | 20                 | 14        | 23        | 57                | 94      | до спорныхъ.  |
|                                | "                 | 2  | 146                          | 132               | 109                         | 102                       | 14                 | 24        | 6         | 44                | 108     |               |
|                                | "                 | 3  | 148                          | 131               | 120                         | 100                       | 17                 | 11        | 20        | 48                | 88      |               |
|                                | "                 | средн.                                     | 142                          | 128               | 112                         | 99                        | 14                 | 16        | 13        | 43                | 96      |               |

Больной № 58. А. Дураковъ; influenza; см. выше; табл. ХСVI.

Больной № 59. И. Горшенинъ; laryngitis et bronchit. chr.; см. выше табл. ХСVI.

ТАБЛИЦА ХСVI.

| № больного, фамилия, болѣзн.                         | Время наблюдени. | № наблюдений звуковых явлений по порядку. | Появление начальных тоновъ. | Появление шумовъ. | Появление колючихъ тоновъ. | Конецъ звуковыхъ явлений. | Продолжительность. |           |           |                   | Gartner. | Примечанiя.   |
|--|------------------|---|-----------------------------|-------------------|----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|---------------|
|  |                  |   |                             |                   |                            |                           | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы. | Всѣхъ трехъ фазъ. |          |               |
| № 58. А. Дураковъ.<br>Influenza (reconvalesc.).      | 11/II 1907       | 1   | 130                         | 115               | 102                        | 82                        | 15                 | 13        | 20        | 48                | 94       | до спорныхъ.  |
|  | "                | 2   | 226                         | 113               | 98                         | 85                        | 13                 | 15        | 18        | 41                | 92       |               |
|  | "                | 3   | 123                         | 112               | 96                         | 84                        | 11                 | 16        | 12        | 39                | 94       |               |
|  | "                | Средн.                                    | 126                         | 113               | 98                         | 83                        | 13                 | 15        | 15        | 43                | 93       |               |
|  | 12/II 1907       | 1   | 127                         | 110               | 88                         | 82                        | 17                 | 22        | 6         | 45                | 78       | при спорныхъ. |
|  | "                | 2   | 125                         | 111               | 89                         | 82                        | 14                 | 22        | 7         | 43                | 95       |               |
|  | "                | 3   | 118                         | 108               | 87                         | 81                        | 10                 | 21        | 6         | 37                | 89       |               |
|  | 13/II 1907       | 1   | 127                         | 110               | 85                         | 78                        | 17                 | 25        | 7         | 49                | 87       |               |
|  | "                | 2   | 120                         | 104               | 84                         | 82                        | 16                 | 20        | 2         | 38                | 94       |               |
|  | "                | 3   | 121                         | 108               | 96                         | 93                        | 13                 | 12        | 8         | 28                | 86       |               |
|  | "                | Средн.                                    | 123                         | 108               | 88                         | 83                        | 15                 | 20        | 5         | 40                | 83       |               |
| № 59. И. Горшенинъ.<br>Laryngitis et bronchitis chr. | 11/II 1907       | 1   | 121                         | 106               | 88                         | 85                        | 15                 | 18        | 8         | 36                | 107      | до спорныхъ.  |
|  | "                | 2   | 124                         | 112               | 94                         | 81                        | 12                 | 18        | 18        | 43                | 97       |               |
|  | "                | 3   | 124                         | 107               | 88                         | 84                        | 17                 | 19        | 4         | 40                | 100      |               |
|  | "                | Средн.                                    | 123                         | 108               | 90                         | 83                        | 15                 | 18        | 7         | 40                | 101      |               |
|  | 12/II 1907       | 1   | 124                         | 107               | 88                         | 80                        | 17                 | 19        | 8         | 44                | 79       | при спорныхъ. |
|  | "                | 2   | 124                         | 110               | 89                         | 84                        | 14                 | 21        | 5         | 40                | 85       |               |
|  | "                | 3   | 127                         | 117               | 88                         | 85                        | 10                 | 29        | 3         | 42                | 81       |               |
|  | 13/II 1907       | 1   | 106                         | 103               | 77                         | 71                        | 3                  | 26        | 6         | 35                | 80       |               |
|  | "                | 2   | 120                         | 105               | 82                         | 80                        | 15                 | 23        | 2         | 40                | 90       |               |
|  | "                | 3   | 120                         | 101               | —                          | 74                        | 19                 | 27        | 0         | 46                | 96       |               |
|  | "                | Средн.                                    | 120                         | 107               | 83                         | 79                        | 13                 | 24        | 4         | 41                | 85       |               |

Результатъ наблюденій. Число больныхъ 10. Число опытовъ 10.

Статическое давленіе въ 5 опытахъ дало повышеніе въ среднемъ на 5,4 мм., въ 5 опытахъ пониженіе въ среднемъ на 5,0 мм.

Динамическое давленіе въ 5 опытахъ дало пониженіе въ среднемъ на 5,8 мм., въ 4 опытахъ повышеніе въ среднемъ на 4,8 мм. и въ 1 опытѣ осталось на прежней средней высотѣ.

1-я фаза въ 8 опытахъ дала укороченіе въ среднемъ на 4 мм., въ 2 опытахъ удлиненіе въ среднемъ на 1,5 мм.

2-я фаза въ 6 опытахъ дала удлиненіе въ среднемъ на 4,7 мм., въ 4 опытахъ укороченіе въ среднемъ на 7 мм.

3-я фаза въ 7 опытахъ дала удлиненіе въ среднемъ на 7,5 мм. и въ 3 опытахъ укороченіе въ среднемъ на 5 мм.

Продолжительность всѣхъ трехъ фазъ въ совокупности въ 4 опытахъ дала увеличеніе въ среднемъ на 7,5 мм., въ 4 опытахъ уменьшеніе въ среднемъ на 4,5 мм. и въ 2 опытахъ осталась при прежней средней величинѣ.

Gärtner въ 5 опытахъ далъ повышеніе въ среднемъ на 8,4 мм., въ 5 опытахъ пониженіе въ среднемъ на 8,2 мм.

Такимъ образомъ кровяное давленіе (статическое, динамическое, Gärtner) давало одинаково часто и одинаковыя по величинѣ колебанія въ обоихъ направленіяхъ. Продолжительность же звуковыхъ явленій, давая одинаково частыя колебанія какъ въ сторону плюса, такъ и въ сторону минуса, все-таки больше увеличивалась, чѣмъ уменьшалась; 1-я фаза чаще и больше укорачивалась, чѣмъ удлинялась; 2-я фаза чаще удлинялась, чѣмъ укорачивалась, зато удлиненія были значительно меньше укороченій; 3-я фаза значительно чаще и больше удлинялась, чѣмъ укорачивалась.

---

Для обсужденія цифровыхъ данныхъ, полученныхъ мною въ перчисленныхъ опытахъ, я бралъ среднія цифры. Можно возражать, что этимъ приемомъ я, можетъ быть, искажилъ дѣйствительный, непосредственный эффектъ прижизнявшихся мною факторовъ. Однако, если дать себѣ трудъ и просмотрѣть цифры, получавшіяся непосредственно послѣ тѣхъ или иныхъ воздѣйствій, то легко убѣ-



даться, что характеръ этихъ цифровыхъ данныхъ тотъ же, что и характеръ цифръ среднихъ.

Помимо указанныхъ условій я старался выяснитъ значеніе интерференціи волнъ. Съ этой цѣлью я въ однихъ опытахъ наблюдаю звуковыя явленія, накладывая рукавъ Riva-Rossi сначала на верхнюю треть плеча, потомъ на среднюю и, наконецъ, на нижнюю: въ другихъ опытахъ наблюдаю звуковыя явленія до и послѣ прижатія бедренной артеріи въ паховомъ сгибѣ. Я не буду приводить всѣхъ этихъ опытовъ, такъ какъ всѣ они дали результатъ отрицательный. Именно, звуковыя явленія имѣли одинаковый характеръ безразлично отъ мѣста наложенія рукава Riva-Rossi и независимо отъ прижатія бедренной артеріи. Правда, въ первый моментъ послѣ прижатія бедренной артеріи наступало скоропреходящее повышение статическаго давления, которое, однако, скоро возвращалось къ первоначальной высотѣ (см. табл. ХСVII).

| Больной.  | Время наблюдений. | № наблюдений звуковыхъ явлений по порядку. | Появленіе начальныхъ тоновъ. | Появленіе шумовъ. | Появленіе конечныхъ тоновъ. | Концы звуковыхъ явлений. | Продолжительность. |           |            |                   | Gairner.    | Примѣчаніе.                                       |
|---|-------------------|--|------------------------------|-------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------|-----------|------------|-------------------|-------------|---|
|   |                   |  |                              |                   |                             |                          | 1-й фазы.          | 2-й фазы. | 3-й фазы.  | Всѣхъ трехъ фазъ. |             |   |
| В. Гусевъ, 26 л.<br>Insuff. valv. semi-lun. aortae. | 1/4 1907          | 1  | 105                          | 95                | 85                          | 76                       | 10                 | 10        | 9          | 29                | 83          | Верхняя 1/3 плеча.                                |
|   | "                 | 2  | 105                          | 98                | 88                          | 80                       | 7                  | 10        | 8          | 25                | 88          | Средняя 1/3 плеча.                                |
|   | "                 | 3  | 109                          | 97                | 87                          | 83                       | 12                 | 10        | 4          | 26                | 89          | Нижняя 1/3 плеча.                                 |
|   | 10/4 1907         | 1  | 125                          | 115               | 93                          | 83                       | 10                 | 22        | 10         | 42                | 78          | Верхняя 1/3 плеча.                                |
|   | "                 | 2  | 125                          | 115               | 96                          | 84                       | 10                 | 19        | 12         | 41                | 77          | Средняя 1/3 плеча.                                |
|   | "                 | 3  | 123                          | 110               | 88                          | 78                       | 13                 | 22        | 10         | 45                | 73          | Нижняя 1/3 плеча.                                 |
|   | 29/4 1907         | 1  | 142                          | 124               | 105                         | безконечный тонъ.        | 18                 | 19        | больше 105 | больше 142        | не отмечено | До прижатія бедренной артеріи.                    |
|   | "                 | 2  | 142                          | 125               | 105                         |                          | 17                 | 20        |            | больше 155        |             | Непосредственно послѣ прижатія бедренной артеріи. |
|   | "                 | 3  | 155                          | 140               | 105                         |                          | 15                 | 35        |            | больше 138        |             | Черезъ 2 мин. отъ начала прижатія артеріи.        |
|   | "                 | 4  | 138                          | 223               | 105                         |                          | 15                 | 18        |            | больше 138        |             |   |
| Г. Павловъ, 65 л. Arterio-sclerotic deform.         | 1/4 1907          | 1  | 105                          | 95                | 85                          | 76                       | 10                 | 10        | 9          | 29                | 83          | Верхняя 1/3 плеча.                                |
|   | "                 | 2  | 105                          | 98                | 88                          | 80                       | 7                  | 10        | 8          | 25                | 88          | Средняя 1/3 плеча.                                |
|   | "                 | 3  | 109                          | 97                | 87                          | 83                       | 12                 | 10        | 4          | 26                | 89          | Нижняя 1/3 плеча.                                 |
| А. Чижиковъ, 14 л. Malacia.                         | 10/4 1907         | 1  | 125                          | 115               | 93                          | 83                       | 10                 | 22        | 10         | 42                | 78          | Верхняя 1/3 плеча.                                |
|   | "                 | 2  | 125                          | 115               | 96                          | 84                       | 10                 | 19        | 12         | 41                | 77          | Средняя 1/3 плеча.                                |
|   | "                 | 3  | 123                          | 110               | 88                          | 78                       | 13                 | 22        | 10         | 45                | 73          | Нижняя 1/3 плеча.                                 |

## Обзоръ работъ по рино- и фарингологіи за 1906 г.

Д-ра Мед. Филиппова.

(Окончаніе).

Закончивъ на этомъ съ патолого-клиническими наблюденіями и переходя теперь къ терапіи занимающихъ насъ областей, прежде всего останавлиюсь на обзорѣ данныхъ относительно, такъ сказать, вспомогательныхъ приѣмовъ и средствъ, по крайней мѣрѣ, въ терапіи хирургической. Такъ, напр., на юньскомъ засѣданіи предъидушаго года австрійскаго отол. общ. доц. В. Gomperz'омъ<sup>102)</sup> былъ поднятъ крайне важный вопросъ о стерилизаціи такъ часто примѣняемыхъ кисточекъ, тампоновъ ватныхъ и т. п. предметовъ. Въ докладѣ своемъ авторъ исключительно имѣлъ въ виду вату и, между прочимъ, указалъ на предложенный V. Hammerschlag'омъ приборъ въ видѣ никелированного станка приблизительно съ сотней стеклянныхъ трубочекъ для помѣщенія ватныхъ тампоновъ, причемъ весь этотъ наборъ легко и удобно помѣщается въ особый стеклянный же ящикъ, вмѣстѣ съ которымъ и можетъ быть простерилизованъ. Кромѣ того, имъ же была отмѣчена и рекомендація берлинскаго гинеколога R. Samter'a употребленія асбеста взамѣнъ ваты, и именно—въ видахъ легкой возможности обезпложиванія его на пламени. Въ конечномъ выводѣ, однако, докладчикъ настаиваетъ на возможности такого же обжиганія (2—3 сек.) и простыхъ ватныхъ тампоновъ и кисточекъ, причемъ достигается не менѣе полное обезпложиваніе, какъ доказываютъ это бактериологическія изслѣдованія. Вслѣдъ за докладчикомъ горячо порекомендовалъ этотъ способъ и д-ръ E. Urbantschisch, сославшись, вдобавокъ, на широкое примѣненіе его

бактеріологами и заявивши затѣмъ, кстати, о своемъ приоритетѣ относительно самаго «открытія», по крайней мѣрѣ, въ смыслѣ эпиническомъ. Само собою разумѣется, докладчикъ не могъ уступить своего права на то же «открытіе» и указалъ при этомъ на еще большую давность должной оцѣнки пріема именно имъ, а ни кѣмъ другимъ. Не считаясь, впрочемъ, съ этими, смѣшными со стороны, претензіями и прерѣканіями, должно сознаться, что стерильность ватныхъ тампоновъ, повидимому, гарантируется простымъ даже обжиганіемъ ихъ. Дѣло въ томъ, что д-ръ Hoellender <sup>103)</sup> рѣшился доказать все сказанное опытнымъ путемъ, и, дѣйствительно, изъ 14 пробирокъ съ глицериновымъ агаромъ, зараженныхъ, такъ сказать, предварительно обезпложенными обжиганіями ватными тампонами, 12 остались совершенно стерильными и лишь двѣ дали рѣдкія колоніи, изъ 14-ти же другихъ, но зараженныхъ простой ватой, въ 13 развились обильныя колоніи.

Въ смыслѣ вспомогательныхъ въ терапіи не приемовъ, а чисто уже фармацевтическихъ средствъ слѣдуетъ указать на этилоформъ, рекомендуемый д-ромъ Debatseh'емъ <sup>104)</sup>. По словамъ автора, препаратъ этотъ превосходитъ бромистый этилъ, какъ болѣе быстрымъ наступленіемъ эффекта, такъ и болѣе скорымъ пробужденіемъ (сонъ до 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> м.) съ одной стороны, а съ другой—полной гарантіей отъ развитія какихъ-либо неприятныхъ явленій (выводъ на основаніи болѣе, чѣмъ сотни наблюденій).

Какъ бы то, однако, ни было, но для ринолога, въ сущности, важнѣе не то или другое изъ средствъ, преслѣдующихъ общій наркозъ, а средства, дѣйствующія лишь мѣстно, средства анестезирующія. Однако, безустанная погоня за такого рода средствами, замѣнившими бы вѣрный и почти что безупречный кокаиъ, по моему крайнему разумѣнію и личному опыту, до сихъ поръ, будучи, въ сущности, безцѣльной, оставалась и безуспѣшной въ то же время, обуславливая лишь собою выбрасываніе на рынокъ все новыхъ и новыхъ препаратовъ, также быстро, впрочемъ, и сходящихъ со сцены. Такъ, выдвинутый, было, новоккаиъ, кажется, отживаетъ уже свой вѣкъ, и на смѣну ему въ отчетномъ году становится новый рыночный продуктъ въ видѣ алипина, рекомендуемаго, по общему впечатлѣнію, довольно-таки настойчиво. Работа д-ра Ruprecht'a <sup>105)</sup>

и посвящена частью развѣчиванію новокаина за счетъ послѣдняго, какъ на основаніи литературныхъ данныхъ, такъ и на основаніи личнаго опыта. Относясь все-таки къ алипину, какъ къ замѣлъ кокаина, довольно, впрочемъ, скептически, авторъ, тѣмъ не менѣе, указываетъ на «многоцѣнность» его, особенно въ соединеніи съ су-кравениномъ, для мѣстной анестезіи, на меньшую ядовитость (даже въ дозахъ до 0,15), на меньшее количество вызываемыхъ побочныхъ явленій, на меньшую силу и болѣе рѣдкое появленіе послѣдовательныхъ кровотеченій и, наконецъ, на стойкость его растворовъ при стерилизаціи кипяченіемъ даже втеченіе 5—10 м.

Изученіемъ того же алипина занимались, кромѣ упомянутаго наблюдателя, еще и д-ръ A. Raoult совместно съ д-ромъ P. Pillemeut 106), затѣмъ д-ра Findler 107) и Wendell C. Philipps 108). Первые два, признавая за этимъ средствомъ совершенно одинаковыя свойства съ кокаиномъ, также отмѣчаютъ болѣшую стойкость его растворовъ при стерилизаціи ихъ кипяченіемъ, затѣмъ будто бы болѣе быстрое появленіе полной анестезіи (черезъ 3 м.) при болѣе продолжительности ея и, наконецъ, меньшую силу и частоту послѣдовательныхъ кровотеченій на ряду съ выгодной стороной его сосудорасширяющаго дѣйствія при нѣкоторыхъ, по крайней мѣрѣ, операціяхъ. По Findler'у, въ общемъ, сполна согласному съ только что сказаннымъ, анестезія, подъ влияніемъ алипина, можетъ длиться до 6—8, даже до 10 м.; вырыскиваніе 1% раствора его съ адреналиномъ подъ слизистую при резекціяхъ, напр., перегородки, даетъ полную анестезію. Послѣдній изъ названныхъ наблюдателей пришелъ совершенно къ тѣмъ же выводамъ.

Нѣсколько противорѣчивыми, наоборотъ, сказанному являются наблюденія д-ра R. Spira 109), категорически, впрочемъ, не высказавшагося, но обѣщавшаго продолжить въ будущемъ свои наблюденія. Тѣмъ не менѣе слѣдуетъ отмѣтить, что авторомъ оспариваются, казалось бы, столь общія и согласныя указанія на умѣренность кровотеченія при примѣненіи алипина: по словамъ его, во многихъ случаяхъ кровотеченія эти казались ему болѣе сильными, тѣмъ кровотеченія при употребленіи кокаина.

Другимъ, но въ одинаковой же степени безопаснымъ пока конкурентомъ кокаина въ отчетномъ году явился стованинъ, введенный

въ практику Fourneau. И здѣсь точно также, какъ при алипинѣ, указывается, напр., д-ромъ Coakley'емъ <sup>110)</sup>, на такія выгодныя свойства его сравнительно съ кокаиномъ, невыгодная сторона котораго, надо признать безбоязненно, даетъ себя чувствовать, въ сущности, очень и очень рѣдко. По словамъ автора, средство это, не уступая ни въ чемъ кокаину, какъ мѣстное обезболивающее, не вызываетъ, напр., неприятныхъ ощущеній въ глоткѣ, а также и другихъ побочных явленій, но за то обладаетъ отвратительнымъ рыбнымъ запахомъ, невыносимымъ иногда для больныхъ. Одинаковъ по смыслу и отзывъ д-ра Walls Christie <sup>111)</sup>, примѣнявшаго 20%, растворы стоваянна и считающаго его менѣе ядовитымъ, чѣмъ кокаинъ. Д-ръ Schiff <sup>112)</sup> пятнадцать неудачныхъ случаевъ анестезіи пропитываніемъ растворами того же препарата изъ всѣхъ своихъ 196 сл. объясняетъ чисто техническими трудностями, отмѣчая также съ одной стороны меньшую ядовитость его въ сравненіи съ кокаиномъ, но съ другой за то и болѣе обильныя кровотеченія, хотя и умѣряемая прибавкой адреналина. Упомянутый уже нѣсколько выше д-ръ Finder <sup>113)</sup> считаетъ возможнымъ примѣненіе его лишь при неглубокихъ операціяхъ. Кстати сказать, имъ же, по примѣру Naïke и Strübell'я, рекомендуется примѣненіе 1% раствора юхимбина въ тѣхъ именно случаяхъ, когда необходимо бываетъ избѣжать сокращенія тканей, вызываемаго обыкновенно кокаиномъ.

Въ сообщеніи д-ра Th. Harris'a <sup>114)</sup> вновь указывается на сравнительно давнее уже средство, на  $\beta$ -эйкаиъ и именно на молочнокислую соль его. Авторъ примѣнялъ 10%—25% растворы и получилъ хорошіе результаты въ 40—50 своихъ случаяхъ; въ нѣкоторыхъ, однако, изъ нихъ приходилось прибѣгать къ сочетанію съ адреналиномъ.

Что касается до препаратовъ изъ надпочечныхъ желѣзъ, то въ этомъ отношеніи можно отмѣтить статью д-ра Choronshitzky <sup>115)</sup>. Статья эта—отвѣтъ на упреки по поводу предшествовавшей работы автора, опубликованной въ первой тетради Monatschr. f. Ohrenheilk etc. за 1905 г., на упреки за пренебреженіе имъ препаратовъ изъ надпочечниковъ и за замѣну ихъ простой тампонадой. Отказъ свой отъ названныхъ препаратовъ авторъ мотивируетъ тѣми неприятными минутами, которыя ему приходилось переживать ранѣе, тѣми кро-

вотеченіями у его больныхъ, которыя онъ получалъ даже при провѣрочныхъ опытахъ на животныхъ. Тѣмъ не менѣе, однако, отказъ этотъ не безусловенъ, такъ какъ изъ цѣлой серіи подобныхъ средствъ имъ выдѣленъ и рекомендуется фабриковать одной англійской фирмы, выпущенный ею подъ названіемъ «гемизинъ», и почему-то за то только, что приготовленъ онъ въ видѣ таблетокъ. Растворъ употреблялся  $2\text{‰}$ , для чего къ раствору кокаина (1 : 20 съ прибавкой одной части  $1\text{‰}$  раствора сулемы) въ количествѣ 6,0 прибавлялась одна таблетка, содержащая 0,0012 активного вещества; примѣнялся онъ лишь для устраненія болей, вызываемыхъ тампонадой помощью железистой ваты и не устраняемыхъ кокаиномъ, а затѣмъ—въ цѣляхъ уменьшенія секреціи и распада самаго секрета, усиливаемыхъ обыкновенно такого рода ватой. Между прочимъ, для опыленія раневыхъ поверхностей авторъ совѣтуетъ употреблять ксероформъ и предостерегаетъ отъ айрола, часто обуславливающего поверхностные струпы.

Д-ръ Berent <sup>116)</sup> съ своей стороны хвалитъ т. н. *genofortpulver*, представляющій собою смѣсь дѣйствующаго начала надпочечниковъ съ борной кислотой и молочнымъ сахаромъ (въ продажѣ существуютъ два сорта его, въ отношеніяхъ 1 : 1000 и 1 : 2000). Порошку *per se*, бѣлаго цвѣта и безъ запаха, авторъ отдаетъ предпочтеніе передъ растворами. Примѣненіе себѣ онъ можетъ находить при кровотеченіяхъ, затѣмъ—въ цѣляхъ предупрежденія таковыхъ, далѣе—при набуханіяхъ слизистой носа, и, наконецъ, даже при хроническихъ синуситахъ получается впечатлѣніе какъ бы болѣе легкаго устраненія ссохшагося отдѣляемаго.

Изъ другихъ подобнаго же рода средствъ д-ромъ Remien'омъ <sup>117)</sup> рекомендуется болѣе извѣстный подъ рыночнымъ названіемъ «азоформа» паралодинизоль. Рекомендация эта оправдывается въ нѣкоторой степени результатами примѣненія его почти въ 150 сл. и оправдывается именно, не говоря уже о пріятномъ и легкомъ анисовомъ запахѣ, всѣми неоспоримыми достоинствами, присущими йодоформу, наряду съ отсутствіемъ такихъ недостатковъ его, какъ, напр., рѣзкаго запаха и способности вызывать раздраженіе тканей, Раневыя поверхности авторъ совѣтуетъ опылять смѣсью этого вещества съ фосфорнокислой известью въ равныхъ пропорціяхъ, вѣ-

послѣдующее же время употреблять 10<sup>0</sup>/<sub>0</sub> марлю и пасту: iud., gluc. aa. Отмѣчено также и легкое прижигающее свойство, способствующее прекращенію кровотеченій.

Д-ръ Rheinboldt 118) подтверждаетъ наблюденія Seifert'a, опубликованныя въ началѣ 1905 г. относительно формаминта—соединенія формальдегида съ молочнымъ сахаромъ. Средство это, вслѣдствіе способности его вызывать усиленіе слюноотдѣленія, рекомендуется авторомъ для дезинфекціи полости рта, а также для полосканій при ангинахъ.

Изъ механическихъ способовъ лѣченія въ отчетномъ году широкое примѣненіе нашелъ себѣ способъ «отсасыванія», но мнѣніе, сложившееся у наблюдателей, въ концѣ концовъ, оказалось далеко неблагоприятнымъ для него. Такъ, д-ръ Spiess 119), напр., пришелъ къ выводу о полной бесполезности способа, но крайней мѣрѣ, при сухихъ катаррахъ глотки и носа. Точно также и д-ръ Pflug 120), указывая, что большихъ непріятностей методъ этотъ больнымъ не доставляетъ (былъ примѣненъ при тонзиллитахъ), ставить его лишь въ рядъ чисто вспомогательныхъ приемовъ и средствъ при безусловномъ примѣненіи въ каждомъ случаѣ обычныхъ и болѣе надежныхъ.

Нашли себѣ примѣненіе при лѣченіи верхнихъ дыхательныхъ путей и рентгеновскіе лучи. Д-ръ Mader 121), напр., въ двухъ случаяхъ зернистости глотки видѣлъ значительное уменьшеніе количества зеренъ послѣ 15 сеансовъ (черезъ день по 4 м.), но особенно осязательныхъ результатовъ, въ общемъ, все-таки не получилъ. Въ другихъ трехъ своихъ случаяхъ (ракъ языка и глотки) авторъ достигъ большаго успѣха, въ смыслѣ значительнаго уменьшенія болей, при образованіи на мѣстѣ опухоли рубцовой ткани (?). Въ конечномъ выводѣ, всѣ остальные заключенія можно резюмировать такъ: слизистая верхнихъ путей мало чувствительна къ лучамъ, и особенно, цѣлкомъ, нечувствителенъ языкъ, мышцы же и аденоидная ткань реагируютъ наиболѣе сильно; замѣтно благоприятное дѣйствіе лучей и на нервные явленія.

Относительно попытки примѣненія радія, едѣланной пр. R. Botey 122), сказать что-либо положительное невозможно, относительно же примѣненія д-ромъ Polliak'омъ 123) Bier'овскаго способа въ двухъ случаяхъ тонзиллита необходимо отмѣтить, что почти непосредственно.

какъ увѣряеть. по крайней мѣрѣ, самъ авторъ. за наложеніемъ эластическаго шейнаго бинта наблюдалось исчезновеніе болей.

Довольно широко въ отчетномъ году принялся и электролизъ. Между прочимъ, на июньскомъ засѣданіи бельг. ото-лог. общ. д-ръ Сарагг-отецъ<sup>124)</sup> показалъ цѣлую серію лицъ вполнѣ (?) излѣченныхъ такимъ путемъ отъ несоглоточныхъ фибромъ. Число необходимыхъ сеансовъ бывало различно, токъ употреблялся въ 20—60 млампр., положительная игла бралась платиновая, отрицательная—стальная. Точно также и д-ръ Spiegelow<sup>125)</sup> на февр. засѣданіи датск. ото-ларинг. общ. сообщилъ о своихъ 4 сл. успѣшнаго лѣченія электролизомъ. Способъ практикуется авторомъ уже много лѣтъ, токъ употребляется силою въ 150—300 млампр. то биполярно, то униполярно, и, конечно, при наркозѣ; сеансы по  $\frac{1}{4}$  ч. и съ промежутками въ 8—14 дней. Изъ демонстрированныхъ случаевъ у одного студента за три сеанса почти совершенно исчезла большая ангиома языка, у 5 л. дѣвочки большая фиброма глотки исчезла послѣ двухъ уже сеансовъ (въ этихъ обоихъ случаяхъ анодъ на опухоль, катодъ на затылокъ), у 15 л. мальчика опухоль несоглотки и правой половины носа также свелась на нѣтъ и также черезъ два сеанса (анодъ—черезъ ротъ, катодъ—черезъ носъ). Не такъ удачно обошлось дѣло съ четвертымъ больнымъ: уже одинъ сеансъ, съ примѣненіемъ тока силою въ 120 млампр., вызвалъ усиленный ростъ остеосаркомы твердаго неба.

Въ области предупредительныхъ, такъ сказать, методовъ лѣченія остановимся на предложеніи д-ра J. Toubert'a<sup>126)</sup> хлористаго кальція, именно въ качествѣ средства, предупреждающаго кровотеченія. Статья автора, на сей разъ касающаяся интересующихъ насъ областей, въ сущности, является продолженіемъ или дополненіемъ прошлогодняго его же сообщенія и о томъ же веществѣ въ смыслѣ примѣненія его вообще въ хирургіи. Употреблялся растворъ изъ 2,0—3,0 хлористаго кальція, въ нѣкоторыхъ случаяхъ съ прибавкой померанцеваго сиропа, иногда—начиная за день до операціи, иногда лишь наканунѣ, въ два или три приема, причемъ послѣдній приемъ назначался за нѣсколько часовъ до операціи. Въ противность увѣренія въ Vincent'a, Doriot'a и Billet'a авторъ отрицаетъ уменьшеніе свертываемости крови подъ влияніемъ хлористаго кальція въ



тѣхъ случаяхъ, гдѣ можно бываетъ подозрѣвать присутствіе въ крови извѣстныхъ микробныхъ токсиновъ; по крайней мѣрѣ, этого не наблюдалось въ случаяхъ ушной септицеміи и въ случаѣ течи, не прекратившейся даже послѣ двухъ трепанцій. Дополненіемъ къ только что сказанному можетъ служить сообщеніе д-ра Furet<sup>127)</sup> на янв. засѣданіи парижск. ларинг. общ. о примѣненіи того же кальція, но съ чисто уже лѣчебными цѣлями. Именно, авторъ въ одномъ случаѣ гемофіліи съ повторными носовыми кровотечениями остался очень доволенъ внутреннимъ примѣненіемъ соли съ лимоннымъ сиропомъ въ количествѣ 3,0—4,0 въ день.

Переходя теперь, такъ сказать, къ частной терапіи, не могу не отмѣтить прежде всего, что въ отчетномъ году одно изъ средствъ, далеко не безразличное для организма и потому одному уже правильно ограничиваемое многими врачами въ примѣненіи его *laga* шапи даже и въ подходящихъ случаяхъ, а именно—дифтерійная сыворотка, нашла себѣ чуть ли не апологетовъ въ лицѣ д-ровъ Giorelli и Brinda<sup>128)</sup>, предложившихъ впрыскиванія ея, къ тому же въ обычныхъ количествахъ, при всѣхъ простыхъ, даже дѣтскихъ стоматитахъ. Предложеніе это обосновывается наблюденіями, по словамъ авторовъ, большого количества случаевъ.

Помимо только что приведеннаго указанія, а также помиморазбросанныхъ, кое-гдѣ въ силу необходимости, выше указаній изъ области терапіи глотки, укажу еще на рекомендацію д-ромъ G. Laugens'омъ<sup>129)</sup> перекиси водорода при хроническихъ гнойныхъ ринофарингитахъ. Рекомендуетъ, однако, вещество это авторъ лишь при непремѣнномъ условіи предварительнаго осредненія его, такъ какъ въ продажѣ оно имѣется почти всегда кислой реакціи. Примѣненіе—либо въ чистомъ видѣ, либо въ разведеніи 1 : 2—1 : 3 кипяченой водой; въ дѣтской практикѣ рекомендуется вливаніе въ ность въ полъ-чайной ложкѣ раза 3—4 въ день, при запрокинутой головѣ и послѣ тщательнаго высмаркиванія или очищенія носа.

Судя по общему впечатленію, въ области терапіи носа, какъ точкѣ исхода общихъ страданій, авторовъ какъ будто особенно привлекало къ себѣ въ отчетномъ году лѣченіе сѣнной лихорадки. Въ самомъ дѣлѣ, число сообщеній по этому поводу, можно сказать громадно, а способы предлагаемаго лѣченія крайне многообразны

и, надо замѣтить, конечно, разноцѣнны. Сплошную апологію метода Dunbar'a представляетъ, напр., собою статья пр. Напаи W. Loeb'a <sup>130)</sup> изъ С.-Луи, въ прозелитизмъ своемъ доходящая до того, что всѣ неудачные случаи другихъ даже наблюдателей позволяетъ себѣ объяснять либо несоотвѣтствующаго качества матеріаломъ, либо примѣненіемъ хотя и хорошаго матеріала, но при несоотвѣтствующихъ формахъ заболѣванія. Гораздо осторожнѣе относится къ дѣлу д-ръ Wolff-Eisner <sup>131)</sup>. Не отрицая цѣнности предупреждающаго дѣйствія поллантина Dunbar'a и граминоля Welchardt'a, онъ вмѣстѣ съ тѣмъ указываетъ на меньшую успѣшность дѣйствія ихъ при развитой уже болѣзни и не соглашается на устраненіе всѣхъ старыхъ способовъ, хотя бы какъ просто вспомогательныхъ. Хорошіе иногда результаты отъ примѣненія метода получаются и по словамъ д-ра Prausnitz'a <sup>132)</sup>. Очень рѣзко высказались, наоборотъ, д-ръ Mohr <sup>133)</sup> и пр. A. Denker <sup>134)</sup>. Первый изъ нихъ мнѣніе свое обосновываетъ какъ собственными наблюденіями, такъ и внимательнымъ изученіемъ 590 опросныхъ листовъ гелъголандскаго общества для изслѣдованія сѣнной лихорадки. Отрицая вмѣстѣ съ тѣмъ возможность зараженія черезъ конъюнктивальный мѣшокъ, а, слѣдовательно, и пользу ношенія очковъ, авторъ въ то же время, на основаніи своихъ воззрѣній, рекомендуетъ особый аппаратъ для носа, не стѣсняющій больныхъ и не замѣтный для постороннихъ лицъ. Что же касается до Denker'a, то онъ полностью отрицаетъ значеніе поллантина и считаетъ болѣе рациональнымъ борьбу съ предрасполагающими причинами. Въ этихъ видахъ имъ рекомендуется массажъ носа, послѣ предварительной кокаинизации (сос. 1.0, adren. 0.1, a. dest. 10.0), зондомъ, обернутымъ смоченой въ 10% айрофеколъ ватой. Изъ восьми больныхъ, подвергнутыхъ такому лѣченію, шестеро были свободны отъ припадковъ и въ слѣдующемъ періодѣ цвѣтенія травъ, а одинъ не имѣлъ припадковъ уже цѣлыхъ два года. Доволенъ массажемъ, между прочимъ, и д-ръ E. Urbantschitsch <sup>135)</sup>, примѣняющій его постоянно в теченіи трехъ послѣднихъ лѣтъ. Однако, въ противоположность Denker'у, авторъ пользуется ручнымъ электрическимъ аппаратомъ и рекомендуетъ не твердый, а эластическій зондъ безъ обвертыванія его ватой и безъ предшествующаго анестезирования слизистой, необходимаго лишь при большой чувствительности и набухлости тканей.

Хорошіе результаты при этой же болѣзни, обыкновенно чрезъ нѣсколько уже дней, получались д-ромъ Е. Fink'омъ<sup>136)</sup> отъ вдуваній въ гайморову полость аристола. Однако, должно добавить, что авторъ указываетъ и на трудность выполненія самой операци, цѣнность которой вышеупомянутый Mohr<sup>133)</sup>, между прочимъ, совершенно не признаетъ даже и при удачномъ ея выполненіи, равно какъ не признаетъ и возможности зараженія черезъ глазъ. Наоборотъ, д-ръ Besser<sup>137)</sup> рекомендуетъ, въ случаяхъ исхода заболѣванія съ конъюнктивы, вливаніе въ мѣшокъ нѣсколькихъ капель 1% раствора кортицина, т. е. смѣси въ отношеніи 1:2 соф. муг. и chin. муг. и при томъ—въ лежащемъ положеніи. Появляющееся немедленно ощущеніе жженія въ глазу и слезотеченіе, а также и вызванные проникновеніемъ жидкости въ носъ приступы чиханія исчезаютъ спустя 1—2 м., благоприятное же дѣйствіе длится 4—6 ч. Вливанія лучше производить передъ сномъ; для нервныхъ людей предпочтительны болѣе слабые растворы.

Наконецъ, на основаніи рекомендаціи д-ромъ Henle еще въ началѣ 1905 г. примѣненія способа Bier'a при острыхъ насморкахъ д-ръ Müller<sup>138)</sup> воспользовался имъ у одной только, правда, изъ своихъ пациентокъ, но получилъ за то «блестящій» результатъ. Ни поллантаинъ, ни массажъ не приносили здѣсь никакой пользы, но послѣ наложенія шейнаго бинта, черезъ полчаса уже, больная почувствовала облегченіе, а черезъ часъ казалась совершенно здоровой; бинтъ, однако, не снимался втеченіе нѣсколькихъ часовъ. Въ дальнѣйшемъ появлялись лишь легкіе припадки, тотчасъ же купиравшіеся обыкновенно наложеніемъ бинта, а затѣмъ, при продолжавшемся еще цвѣтеніи, въ теченіи 4 нед. припадковъ не наблюдалось вовсе.

Столь непріятное страданіе въ косметическомъ, по крайней мѣрѣ, отношеніи и особенно для женщинъ, какъ краснота носа, въ большинствѣ случаевъ можетъ быть устранено, по словамъ д-ра Karr'a<sup>139)</sup>, примѣненіемъ гальваническаго тока силою въ 3—4 в. ампр. по 5 м., съ полминутными перерывами; количество сеансовъ въ общемъ доходитъ обыкновенно до 18—20.

Не менѣе же непріятные по своей упорности случаи экземы носового входа д-ръ Max Berliner<sup>140)</sup> предлагаетъ лѣчить 10%,

ютиномъ въ вазелинѣ. Въ одномъ изъ случаевъ послѣ трехкратнаго примѣненія его съ однодневными промежутками болѣзненность и набухлость исчезли, стала исчезать и краснота; у другого больного улучшение получилось уже на второй день, черезъ четыре дня прекратились болѣзненные явленія, а черезъ восемь исчезла и краснота. Съ одинаковымъ же успѣхомъ была примѣняема мазь и при фолликулярномъ воспаленіи спинки носа.

На янв. засѣданіи парижск. ларинг. общ. д-ръ Violet <sup>141)</sup> сообщилъ объ одномъ упорномъ случаѣ волчанки носа, при лѣченіи которой онъ остался доволенъ продажной HCl, примѣненной въ видѣ смазываній съ предшествующей кокаинизаціей участка и съ послѣдующимъ промываніемъ жидкостью Labarraque'a. Въ сущности, способъ этотъ есть ничто иное, какъ способъ, предложенный еще ранѣе Улла въ дерматологii.

Столь опасные подчасъ, какъ сами по себѣ, такъ и по вызываемымъ осложненіямъ, насморки у грудныхъ дѣтей д-ръ K. Vohsen <sup>142)</sup> предлагаетъ лѣчить воздушнымъ душемъ (?) при одновременномъ пользованіи облегчающимъ уже черезъ полминуты отдѣленіе слизи растворомъ сос. 1.0, рагаперфрини 2.0 на 20.0 воды и смазываніемъ входа въ ность мазью изъ anaesthesini 1.0 съ 20.0 ung. сес. гес. раг. и gttv ol. amygdal. Хорошіе результаты отъ такого лѣченія наблюдаются и при страданіи пазухъ. Между прочимъ, не мѣшаетъ упомянуть здѣсь же и о статьѣ д-ра Юргенса <sup>143)</sup>, хотя, правда, и носящей скорѣе патолого-анатомическій характеръ. На основаніи секціонныхъ находокъ на трупахъ дѣтей, погибшихъ отъ дифтерита, а особенно отъ скарлатины, большихъ количествъ гноя съ массой стрептококковъ, стафилококковъ и другихъ бактерій въ носоглоткѣ, именно—около Евстахіевыхъ трубъ, авторъ касается того заколдованнаго круга взглядовъ, въ которомъ вращаются ринологи и отологи, и убѣдительно предостерегая врачей отъ излишней боязни спринцеваній и промываній носа.

Отмѣченное въ самомъ началѣ обзора странное предложеніе д-ра Thalman'a не столь еще, въ сущности, характерно, но курьезъ, о которомъ я хочу сказать теперь, при всемъ даже желаніи отнестись къ нему объективно, приводитъ въ полнѣйшее недоумѣніе. Дѣло въ статьѣ д-ра Iglaueg'a <sup>144)</sup> изъ Цинциннати. Признавая существованіе

чистой, не симптоматической озены, авторъ, увлеченный результатами примѣненія Fitz-Gerald'омъ въ подобныхъ же случаяхъ тампоновъ, смоченныхъ слюною самихъ больныхъ, рѣшилъ, ни мало- ни много, соединить носовую и ротовую полости помощью искусственнаго отверстия въ твердомъ небѣ—и это лишь въ единственной увѣренности относительно способности слюны вызывать раздраженіе слизистой носа. По словамъ его, больные скоро уже научаются вгонять слюну въ носъ посредствомъ языка, а затѣмъ даже и перегонять ее въ другую половину и до такой степени, будто, отбываятъ способъ, что трое изъ нихъ, напр., ни за что не хотѣли разстаться съ каюлей, вводимой черезъ сказанное отверстие вплоть до средней раковины. Но и этого всего автору показалось мало, а потому онъ, не смотря даже на собственное указаніе въ смыслѣ той ловкости и навыка въ передвиженіи слюны, какіе легко приобретаются больными, поспѣшилъ порекомендовать, вдобавокъ, примѣненіе вѣтвистой канюли и въ случаяхъ, гдѣ окажется это нужнымъ, дѣлать еще отверстие и въ носовой перегородкѣ, именно, для отвода одной изъ вѣтвей канюли въ противоположную половину носа.

Отмѣтивъ эту статью лишь какъ способъ, невольный, конечно, утопить, быть можетъ, если и не всю истину, то хотя бы даже зерно ея, найденное ранѣе другими, перехожу къ слѣдующимъ наблюденіямъ. При тѣхъ же сухихъ катаррахъ глотки и носа, а также и при озеи д-ръ Zickgraf <sup>145)</sup> рекомендуетъ настой 100,0 quillajasaron. на литрѣ воды, доведенный до свѣтло-коричневаго цвѣта. При полосканіяхъ горла настой этотъ употребляется разъ въ день, при промываніяхъ носа 1 : 5. Затѣмъ, въ незастарѣлыхъ еще случаяхъ озеи д-ръ E. Baumgarten <sup>146)</sup> видѣлъ хорошіе результаты, но при долговременномъ, однако, втираніи 30% раствора *phenoli natron-sulfuricini*. Далѣе, въ смыслѣ вліянія на одно лишь удлинненіе періодовъ между необходимыми все-таки промываніями носа различными жидкостями д-ромъ Royet <sup>147)</sup> отмѣчается 1% глипериновыи стовантъ. На увеличеніе отдѣленія при той же болѣзни, на ограниченіе образованія корокъ и на уменьшеніе запаха изъ носа хорошо дѣйствуетъ, по словамъ д-ра Borini <sup>148)</sup>, антисептическое и стимулирующее, нерастворимое въ водѣ и спиртѣ, лишенное запаха слегка желтоватаго цвѣта вещество въ видѣ порошка, пзвѣстнаго

въ продажѣ подъ именемъ флюотала (флюо-бромо-фениловый висмутъ).

Прежде чѣмъ обратиться къ ходовому, такъ сказать, для отчетнаго, по крайней мѣрѣ, года методу лѣченія той же озоны, т. е. къ **впрыскиванію парафина**, слѣдуетъ, для полноты обзора, отмѣтить предварительно указанія д-ровъ Dionisio <sup>149</sup>), Пучковского <sup>150</sup>) и Геллата <sup>151</sup>). Первый изъ нихъ на IX сѣздѣ итальянск. ларинг. общ. сообщилъ, что уже четыре года, какъ онъ примѣняетъ х-лучи; и что этотъ методъ представляется ему превосходящимъ всѣ остальные способы. Въ общемъ, изъ 50 сл. его въ 48 результаты получились болѣе, чѣмъ удовлетворительные, причемъ въ нѣкоторыхъ изъ нихъ возвратовъ не замѣчалось втеченіе почти трехъ лѣтъ. Необходимо, однако, отмѣтить, указаніе самого же автора, что лѣчение по этому методу очень утомительно и продолжительно, даже и теперь, несмотря на значительное усовершенствованіе всего инструментарія за послѣдніе годы: для каждаго случая требуется до 80 сеансовъ, по часу продолжительностью (прежде до 300 с. по 2 ч.). Д-ръ Пучковский увѣряетъ, будто хорошіе результаты получаются отъ весьма поверхностной каутеризаціи, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ даже излѣченіе, приблизительно въ трехмѣсячный срокъ. Способъ, надо сознаться, не изъ новыхъ, но, по прежнему же, не изъ особенно понятныхъ. Послѣдній изъ авторовъ на одномъ изъ засѣданій петерб. ларинг. общ. заявилъ о хорошихъ результатахъ, при озонѣ же, отъ примѣненія горячаго воздуха съ парами ментола, камфоры, юда и т. п.

Впрыскиваніе парафина изъ простого первоначально приема съ весьма понятными косметическими цѣлями мало-по-малу, съ теченіемъ времени, обратилось прямо-таки въ лѣчебный способъ-средство, иногда приобретающій въ его примѣненіи, какой-то даже **спортивный отбѣнокъ** и характеръ <sup>1)</sup>. Въ самомъ дѣлѣ, д-ръ J. Jauppre <sup>153</sup>) уже считаетъ въ отчетномъ году нужнымъ (и совершенно правильно!) заявить по адресу, казалось бы, такого опытнаго наблюдателя, какъ Вроескаертъ, что регенерація слизистой оболочки послѣ впрыскиваній парафина не имѣетъ, собственно, мѣста,

<sup>1)</sup> Д-ръ Экштейнъ <sup>152</sup>), напр., уже успѣлъ сдѣлать до 2000 впрыскиваній у нѣсколькихъ сотенъ больныхъ.

и что регенерирующіяся якобы железы на самомъ дѣлѣ и не исчезали никогда. Впрочемъ, оно и понятно, это замѣчаніе. Тотъ путь, на который вступилъ упрекаемый авторъ, можетъ въ концѣ концовъ привести къ еще болѣе смѣлымъ и рѣшительнымъ выводамъ и увѣреніямъ, послѣ того какъ человекъ самъ, печатно, призналъ себя, на ряду съ Mouge'омъ и Brindel'емъ, однимъ изъ первыхъ «апостоловъ» способа (154, 155, 156). Во всѣхъ своихъ статьяхъ, однимъ уже количествомъ невольно внушающихъ мысль о нѣкотораго рода отмѣченной въ выноскѣ спертивности, авторъ указываетъ, что при этомъ лѣченіи озеи для полученія благоприятныхъ результатовъ требуется большая упорность и со стороны врача, и со стороны пациента, трауя самую болѣзнь, какъ токоническую инфекцію, отражающуюся именно на сосудахъ и железахъ слизистой оболочки носа, но въ то же время не отвергая и вліянія предрасполагающихъ причинъ: широкаго носа, паратуберкулеза, парасифилиса. Въ случаяхъ, гдѣ желательнаго результата все-таки не получается, слѣдуетъ прибѣгать къ операциі Mouge'a (вскрытіе полости носа съ удаленіемъ слизистой какъ его, такъ и пазухъ) съ сохраненіемъ нижней раковины тамъ, гдѣ ее можно надѣяться возстановить впрыскиваніями. Далѣе, на іюньск. засѣданіи белг. отол. общ., показавъ цѣлый рядъ «излѣченной» еще три года тому назадъ озеи и именно помощью впрыскиваній, авторъ настойчиво отмѣчаетъ, что теперь больные совершенно не нуждаются въ промываніяхъ, такъ какъ носъ у нихъ всегда бываетъ свободенъ отъ корокъ. Такой же характеръ, въ сущности, носитъ и третье сообщеніе автора, сдѣланное имъ на майск. засѣд. франц. общ. ларинго-ото-ринолога. На этомъ же засѣданіи, между прочимъ, выяснилось, что претензіями если не на апостольство, то, во всякомъ случаѣ, на первенство введенія впрыскиваній параффина при озеи (безъ упоминанія, однако, о Broeskaert'ѣ) заражены и отмѣченные выше «апостолами» Brindel 157) и Mouge. Суть, однако, не въ этомъ, а въ томъ, что первый изъ только что упомянутыхъ авторовъ полностью отрицаетъ пользу примѣненія при озеи твердаго параффина (съ точкой плавленія при 45°, не говоря уже о высшей, напр., 50°), даже въ малыхъ количествахъ вызывающаго омертвѣніе слизистой и потому одному уже не могущаго давать «превосходныхъ» результатовъ.

какіе якобы получаетъ апологетъ такого параффина, Вроескаерт; единственнымъ показаніемъ для впрыскиванія именно твердаго параффина является одно лишь достиженіе косметики. При возраженіи докладчику, упомянувшему о своихъ наблюденіяхъ (свыше 150), д-ръ Маху замѣтилъ, что при озеи опасность-то и представляетъ именно впрыскиваніе жидкаго, теплаго вещества, но вопросъ, въ концѣ концовъ и на этотъ разъ остался совершенно невыясненнымъ. Въ этомъ же смыслѣ Маху<sup>158)</sup> высказался въ своемъ докладѣ и на апрѣльск. засѣд. лиссаб. съѣзда. Отмѣчу еще два успѣшныхъ случая д-ра Левина<sup>151)</sup>, демонстрированныхъ имъ на одномъ изъ засѣданій петерб. ларинг. общ., а также и сообщенія д-ровъ Navigati<sup>159)</sup>, R. Botey<sup>160)</sup> и только что упомянутого Маху<sup>161)</sup>. Всѣ эти послѣдніе высказываются лишь за относительное значеніе метода, именно—въ смыслѣ полученія во всякомъ случаѣ лучшихъ результатовъ, чѣмъ отъ другихъ, хотя второй изъ нихъ, тѣмъ не менѣе, отмѣчаетъ, что въ 45% атрофическій ринитъ «почти» переходитъ въ гипертрофическій.

Въ заключеніе нельзя, однако, пройти молчаніемъ довольно-таки рѣзкихъ тѣневыхъ сторонъ способа. По весьма понятнымъ причинамъ неблагоприятныя послѣдствія инъекцій отмѣчены исключительно почти одними офтальмологами. Такъ, д-ръ Rohmer<sup>162)</sup> сообщилъ объ одной больной, свѣдѣтельствованной имъ черезъ годъ послѣ операци и ослѣпшей на лѣвый глазъ вслѣдъ за 5—6 впрыскиваніемъ. Между прочимъ, авторъ даетъ ринологамъ практическій совѣтъ придавливать въ моментъ инъекціи угловую вену. Со своей стороны и д-ръ Uthoff<sup>163)</sup> сообщаетъ также о двухъ случаяхъ, изъ которыхъ въ одномъ, непосредственно за впрыскиваніемъ, получилась эмболія ар. centr. retinae и слѣпота на лѣвый глазъ, а въ другомъ—черезъ 3 м. на вѣкахъ обоихъ глазъ развились твердыя большія опухоли, препятствовавшія раскрыванію глазъ, при чемъ удаленіе ихъ помогло пациенту лишь отчасти. На основаніи этого авторъ совѣтуетъ не впрыскивать большихъ количествъ параффина заразъ. Наконецъ, и д-ръ Минтцъ<sup>164)</sup> сообщаетъ объ одной 25 л. дамѣ, у которой, на глазахъ у него, черезъ 3 мин. послѣ инъекціи появились сильныя боли, особенно въ лѣвомъ глазу, а затѣмъ и слѣпота, при рвотѣ и пульсѣ въ 48. Исслѣдованіе



глаза черезъ 20 мин. констатировало параличъ нижней и внутренней мышцъ справа, косою—слѣва и распиреніе зрачковъ. На другой день, кромѣ того, отекъ вѣкъ, а на спинкѣ носа обозначился участокъ сѣровато-синяго цвѣта (тромбозъ). Зрѣніе не вернулось и черезъ 10 нед. Слѣдуетъ отмѣтить, что первые двое изъ названныхъ авторовъ наблюдавшіеся ими непріятныя послѣдствія ставятъ въ зависимость отъ примѣненія парафина съ низкой точкой плавленія.

При гематомахъ носовой перегородки д-ръ Baumgarten<sup>165</sup>) применялъ ледъ и плотную тампонаду носа маленькими ватными шариками, при чемъ изъ 40 сл. его только 5 завершились нарывами. Способъ оказался удачнымъ и при гематомахъ съ переломами хряща. Между прочимъ, авторъ указываетъ на хроническіе перихондриты и кисты перегородки, какъ на рѣдкій исходъ гематомъ.

Въ одномъ случаѣ большой носо-губной ангиомы, не поддававшейся цѣлый годъ электролизу, д-ръ Mahu<sup>161</sup>) прибѣгъ къ вприскиваніямъ перекиси водорода; опухоль стала мягче, ощущение напряженія исчезло; инъекціи производились черезъ каждыя 10 дн. по  $\frac{3}{4}$  кб. см.

Во избѣжаніе обычныхъ, иногда и опасныхъ кровотеченій при оперативномъ удаленіи сосудистыхъ опухолей д-ръ Ивановъ<sup>166</sup>) въ трехъ случаяхъ такихъ опухолей въ носу, въ расчетъ на способность хромовой кислоты проникать вглубь, прибѣгнувъ къ смазываніямъ напаяннымъ на зондъ кристалломъ этого вещества, стараясь въ то же время иногда проникать путемъ надавливанія зонда и въ самую толщу ткани. Результаты всегда получались настолько хорошіе, что дальнѣйшимъ удаленіемъ прижженныхъ частей оперативнымъ путемъ и притомъ почти безъ кровотеченій уже авторъ удавалось въ нѣсколько приемовъ сводить все на нѣтъ.

Что же касается теперь до терапіи заболѣваній пазухъ, то прежде всего упомяну о взглядѣ д-ра Spiess'a<sup>119</sup>) на пригодность способа отсасыванія единственно лишь при острыхъ страданіяхъ, а въ цѣляхъ діагностическихъ—при нѣкоторыхъ только формахъ заболѣваній, да и то въ качествѣ вспомогательнаго способа. Д-ръ Frank-Brawley<sup>167</sup>), наоборотъ, видѣлъ иногда улучшеніе и даже излѣченіе застарѣлыхъ случаевъ. Между прочимъ, авторъ предварительно всегда

очищаетъ носъ, а затѣмъ пульверизуетъ  $\frac{1}{2}\%$  кокаиномъ въ растворѣ адреналина 1:10000, совѣтуя больнымъ въ самый моментъ отсасыванія, въ понятныхъ цѣляхъ, произносить звукъ «hick». Хорошо отзывается о способѣ и д-ръ Gujot 168), а относительно примѣненія его при лобныхъ синуситахъ также и Dundas-Grant 169).

Въ одномъ случаѣ подостраго гайморита у 50 л. женщины д-ръ Polliak 123) примѣнилъ Вieg'овскій способъ. Бинтъ накладывался ежедневно и носился, maximum, по 8 ч., при чемъ уже черезъ три дня отдѣленіе стало меньше, черезъ семь прекратилось совершенно, черезъ десять носъ былъ совершенно свободенъ, и просвѣчиваніе дало лишь легкое затемнѣніе. Таковы же результаты были и у 30 л. мужчины.

Д-ръ Olesco 170), считая кислородъ хорошимъ антисептическимъ и въ виду невозможности сполна удалить обычнымъ путемъ остатки промывныхъ водъ изъ пазухъ, примѣнилъ вдуваніе этого газа вслѣдъ за промываніями; весь остатокъ жидкости при этомъ удалялся вмѣстѣ съ кислородомъ въ видѣ пѣны. Вслѣдствіе, однако, малаго числа наблюденій (11 ч. съ хронич. страд.) авторъ категорически высказаться не рѣшился.

Признавая за операцией гайморита со стороны носовой полости простоту и удобство, д-ръ Logan Turner 171) указываетъ, тѣмъ не менѣе, на недостаточность ея въ случаяхъ существованія каріозныхъ зубовъ. Наоборотъ, д-ръ Holbrook Curtis 172) на основаніи четырехъ благопріятныхъ случаевъ изъ пяти признаетъ, что у больныхъ, годами носящихъ канюли, это единственный путь для полнаго излѣченія въ нѣсколько недѣль.

При тѣхъ же гайморитахъ д-ръ Sargnon 173), если даже гной и не начнетъ тотчасъ же выдѣляться по удаленіи каріознаго зуба, старается не прибѣгать къ дальнѣйшему оперативному вмѣшательству, а считаетъ совершенно достаточнымъ простое продырявленіе альвеолы обмотаннымъ ватой зондомъ. Впрочемъ, на основаніи радіографическаго изслѣдованія, авторъ иногда удаляетъ даже и рѣзцы, мало того—удаляетъ даже не только испорченные зубы, но и здоровые, разъ является подозрѣніе о сообщеніи ихъ съ полостью.

Dundas Grant 169) на зас. лонд. ляр. общ. сообщилъ о двухъ своихъ случаяхъ эмпіемъ лобныхъ пазухъ, давшихъ хорошіе ре-

зультаты благодаря промываніямъ помощью канюли Nagtshann'a послѣ предварительнаго расширенія устья изогнутыми S-образно бужами. Въ одномъ изъ этихъ случаевъ авторъ предоставилъ (?) больному, какъ-то приспособившемуся, промывать пазуху самостоятельно и при томъ помощью простого каучуковаго (?) ушного катетера.

Въ смыслѣ улучшенія оперативной техники, въ заключеніе обзора нашего, отмѣтимъ предложеніе пр. А. Denker'a <sup>174)</sup> существующій способъ операции надъ воспаленной пазухой дополнить подслизистымъ отдѣленіемъ самой передней части боковой стѣнки носа. Нововведеніемъ этимъ съ одной стороны улучшается выполненіе самой операции въ смыслѣ болѣе удобнаго образованія лоскута гесп. въ смыслѣ лучшаго косметическаго результата, а съ другой—облегчается и послѣдовательное лѣченіе полости въ виду возможности легкаго наблюденія за ней со стороны носа.

### Л и т е р а т у р а.

- 1) Deutsche militär-ärztliche Zeitschrift 1906, мартъ; В.-Мед. журналъ 1906. 8.
- 2) Deut. med. Wochenschr. XXXI, 38; Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc 1906. 4.
- 3) Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. 1905. 11; Archives intern. de laryngol. etc. 1906. XXI. 1.
- 4) Practitioner 1906, июль; Therapeut. Monatshefte. 1906. 10.
- 5) Archives intern. de laryng. etc. 1906. XXI, дополненіе къ № 3.
- 6) Ibidem. 1906. XXI. 2.
- 7) Ibidem. 1906. XXII, 2.
- 8) Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. 1906. 3.
- 9) Обз. психіатріи, неврологіи и экспер. психологіи 1906. 2; Русскій Врачъ 1906. 32.
- 10) Arch. intern. etc. 1906. XXI. 1.
- 11) Ibidem. 1906. XXI, добавл. къ № 3.
- 12) Berl. klin. Wochenschr. 1906, стр. 145; Рус. Вр. 1906. 32.
- 13) Pester med. chir. Presse 1906. 2; Wochenschr. f. Ther. u. Hyg. d. Auges. 1906, февр.; Рус. Вр. 1906. 33.
- 14) Arch. f. Augenheilk. LIII. 1; Рус. Вр. 1906. 34.
- 15) Arch. intern. etc. 1906. XXII. 2.
- 16) Presse oto-laryngol. belge 1906. 1; Arch. intern. etc. 1906. XXI. 2.
- 17) Arch. f. Laryngol. 1906. XVII, тарт. 2; Monatsschr. f. Ohrenh. etc 1906. 3.
- 18) Arch. f. Augenheilk. LII. 3; Рус. Вр. 1906. 30.
- 19) Ibidem. LII. 4; Рус. Вр. 1906. 30.

- 20) Офтальмологическій Вѣстн. 1906. 1; Arch. intern. etc. 1906. XXII. 2.
- 21) Arch. intern. etc. 1906, XXI. 1.
- 22) Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. 1906. 5.
- 23) Arch. intern. etc. 1906. XXI. 1.
- 24) Annales d'oculist. CXXXII; Arch. f. Augenheilk. LП. 4; Рус. Вр. 1906. 33.
- 25) Wochenschr. f. Ther. u. Hyg. d. Auges. 1906, июнь; Рус. Вр. 1906. 15.
- 26) Wien. med. Presse. 1905. 52; Arch. intern. etc. 1906. XXI. 2.
- 27) Arch. d'ophtalm. 1906. 1; Рус. Вр. 1906. 32.
- 28) Arch. f. Ohrenheilk. 1905. 64; Arch. intern. etc. 1906. XXI. 3.
- 29) Arch. intern. etc. 1906. XXI. 1.
- 30) Ibidem. 1906. XXI. 1.
- 31) Ibidem. 1906. XXI. 1.
- 32) Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. 1906. 1.
- 33) Arch. intern. etc. 1906. XXI. 2.
- 34) Zeitschr. f. klin. Med. 1906. Т. 58, тѣрп. 3 и 4; Arch. intern. etc. 1906. XXI. 3.
- 35) Arch. intern. etc. 1906. XXI. 1.
- 36) Zeitschr. f. Hyg. т. 54, тѣрп. 2; Рус. Вр. 1906. 43.
- 37) Arch. f. Laryng. т. 17, тѣрп. 2; Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. 1906. 1.
- 38) Deutsche med. Wochenschr. 1906. 27; Ежем. ушн., горл. и нос. бол. 1906. 8.
- 39) Рус. Вр. 1906. 29.
- 40) An. de méd. et. de chir. inf. 1906, июнь; Arch. intern. etc. 1906 XXII. 2.
- 41) Ежем. ушн., горл. и нос. бол. 1906. 2.
- 42) Arch. intern. etc. 1906. XXI. 1.
- 43) Münch. med. Wochenschr. 52 г. 33; Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. 1906. 5.
- 44) Ibidem. 52 г. 33; Ibidem. 1906. 7.
- 45) Lyon médical 1906, июнь; Arch. intern. etc. 1906. XXII. 2.
- 46) Ежем. ушн., горл. и нос. бол. 1906. 4.
- 47) Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. 1906. 8.
- 48) Arch. intern. etc. 1906. XXII. 2.
- 49) Arch. f. Laryngol. т. 17, тѣрп. 1; Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. 1906. 1.
- 50) Arch. intern. etc. 1906. XXI. 1.
- 51) Ibidem. 1906. XXII. 3.
- 52) Ibidem. 1906. XXII. 3.
- 53) Ibidem. 1906. XXII. 3.
- 54) Ежем. ушн., горл. и нос. бол. 1906. 1.
- 55) Arch. intern. etc. 1906. XXII. 2.
- 56) Deutsche med. Wochenschr. 52 г. 23; Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. 1906. 5.
- 57) Arch. intern. etc. 1906. XXI. 2 и 3.
- 58) Распознаваніе аденоидовъ при помощи передней риноскопии. Спб., изд. К. А. Риккера.

- 59) Deutsche med. Wochenschr. 32 г. 4; Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. 1906. 5.
- 60) Presse médicale 1905, дек.; Arch. intern. etc. 1906. XXI. 2.
- 61) Ежем. ушн., горл. и нос. бол. 1907. 10.
- 62) Ibidem. 1907. 10.
- 63) Arch. f. Laryngol., т. 17, терп. 2; Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. 1906. 3.
- 64) Revue hebdom. de laryng. 1906, яну.; Arch. intern. etc. 1906. XXI. 2.
- 65) Arch. intern. etc. 1906. XXII. 1.
- 66) Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. 1906. 7.
- 67) Münch. med. Wochenschr. 52 г. 38; Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. 1906. 4.
- 68) Berl. klin. Wochenschr. 42 г. 31; Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. 1906. 6.
- 69) Arch. intern. etc. 1906. XXII. 1.
- 70) Ibidem. 1906. XXII. 3.
- 71) The Lancet. 1906, юнь; Arch. intern. etc. 1906. XXII. 2.
- 72) Ежем. ушн., горл. и нос. бол. 1906. 2 и 4.
- 73) Revue hebdom. de laryng. etc. 1906, мартъ; Arch. intern. etc. 1906. XXI. 3.
- 74) Ежем. ушн., горл. и нос. бол. 1906. 9.
- 75) An. des mal. de l'or. etc. 1906. 5; Ежем. ушн. и т. д. 1906. 5; В.-Мед. журн. 1906. 10.
- 76) Arch. intern. etc. 1906. XXII. 2.
- 77) Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. 1906. 5.
- 78) Arch. intern. etc. 1906. XXI. 3.
- 79) Arch. f. Laryng. т. 17, терп. 3; Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. 1906. 8.
- 80) Arch. intern. etc. 1906. XXI. 1.
- 81) Ibidem. 1906. XXI. 1.
- 82) Edinbrough. med. Journal. 1906, февр.; Arch. intern. etc. 1906. XXI. 3.
- 83) Arch. intern. etc. 1906. XXII. 1.
- 84) Ibidem, добавление къ № 3.
- 85) Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. 1906. 3.
- 86) Arch. intern. etc. 1906. XXI, дополненіе къ № 3.
- 87) Ежем. ушн., горл. и нос. бол. 1906. 10.
- 88) Arch. intern. etc. 1906. XXI, дополн. къ № 3.
- 89) Ibidem. 1906. XXII. 3.
- 90) Ibidem. 1906. XXII. 1.
- 91) Ibidem. 1906. XXI, добавл. къ № 3.
- 92) Münch. med. Wochenschr. 52 г. 37; Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. 1906. 4.
- 93) Arch. intern. etc. 1906. XXI, добавл. къ № 3; Ежем. ушн. и т. д. 1906. 9.
- 94) Ibidem. 1906. XXII. 2.
- 95) Ibidem. 1906. XXI. 1.
- 96) Deutsche med. Wochenschr. 31 г. 39; Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1906. 5.

- 97) Arch. intern. etc. 1906. XXII. 2.
- 98) Русскіѣ Врачѣ. 1906. 51.
- 99) Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. 1906. 6.
- 100) Ibidem. 1906. 5.
- 101) Ibidem. 1906. 5.
- 102) Ibidem. 1906. 3.
- 103) Zeitschr. f. Ohrenheilk. etc. 1906. 3; Arch. intern. etc. 1906. XXII. 2.
- 104) Arch. intern. etc. 1906. XXI, добавл. къ № 3.
- 105) Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. 1906. 6.
- 106) Arch. intern. etc. 1906. XXII. 2.
- 107) Berl. klin. Wochenschr. 1906. 5; В.-Мед. журн. 1906. 5.
- 108) Laryngoscope. 1906, июль; Arch. intern. etc. 1906. XXII. 3.
- 109) Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. 1906. 5.
- 110) Repetit. d. prakt. Med. 1905. 11; В.-Мед. журн. 1906. 5.
- 111) Lancet 1905, ноябрь; Arch. intern. etc. 1906. XXI. 1.
- 112) Deutsche med. Wochenschr. 1905. 35; Arch. intern. etc. 1906. XXI. 1
- 113) Berl. klin. Wochenschr. 42 г. 8; Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. 1906. 7.
- 114) Amer. Med. 1905, дек.; Therap. Monatshefte. 1906. 2.
- 115) Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. 1906. 7.
- 116) Die Therapie d. Gegenwart. 1906. 6; Ежем. ушн. и т. д. 1906. 4; Рус. Вр. 1906. 30.
- 117) Allgem. med. C.-Zeitung. 1906. 8; Ежем. ушн. и т. д. 1906. 4.
- 118) Deutsche med. Wochenschr. 1906. 15; Therap. Monatshefte 1906. 6.
- 119) Arch. f. Laryng., т. 17, тетр. 2; Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. 1906. 1
- 120) Münch. med. Wochenschr. 1905. 46; Ther. Monatshefte 1906. 8.
- 121) Arch. f. Laryng. т. 18, тетр. 1; Ежем. ушн. и т. д. 1906. 2.
- 122) An. des mal. de l'or. etc. 1906. 8; Arch. intern. etc. 1906. XXII. 3.
- 123) Arch. intern. etc. 1906. XXI. 2.
- 124) Ibidem. 1906. XXII. 1.
- 125) Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. 1906. 5.
- 126) Arch. intern. etc. 1906. XXII. 1.
- 127) Ibidem. 1906. XXI. 1.
- 128) Journ. de méd. et de chir. prat. 1906, 6; Рус. Вр. 1906. 24.
- 129) La clinique 1906, июнь; Arch. intern. etc. 1906. XXII. 2.
- 130) Arch. intern. etc. 1906. XXII. 1.
- 131) Arch. intern. 1906. XXII. 3.
- 132) Münch. med. Wochenschr. 52 г. 23; Monatsschr. f. Ohreheilk. etc. 1906. 6.
- 133) Ibidem. 52 г. 33; Ibidem. 1906. 7;
- 134) Ibidem. 52 г. 19; Ibidem. 1906. 5.
- 135) Ibidem. 52 г. 22; Ibidem. 1906. 6.
- 136) Ther. d. Gegenwart 1906, апр.; Рус. Вр. 1906, 24.
- 137) Deutsche med. Wochenschr. 1906. 43; Ежем. ушн. и т. д. 1906. 9.
- 138) Therap. Monatshefte 1906. 9.
- 139) Berl. klin. Wochenschr. 1906. 37; Therap. Monatshefte. 1906. 10.
- 140) Therap. Monatshefte 1906. 9.

- 141) Arch. intern. etc. 1906. XXI. 1.
- 142) Berl. klin. Wochenschr. 42 г. 40; Monatschr. f. Ohrenheilk. etc. 1906. 5.
- 143) Ежем. ушн., горл. и нос. бол. 1906. 9.
- 144) Laryngoscope 1905. XI; Arch. intern. etc. 1906. 2.
- 145) Ther. d. Gegenwart 1906, апр.; Рус. Вр. 1906. 27.
- 146) Wien. kl. therap. Wochenschr. 1905. 31 и 32; Monatschr. f. Ohrenheilk. etc. 1906. 7.
- 147) Lyon méd. 1906, февр.; Arch. intern. etc. 1906. XXII. 1.
- 148) Revista de med. y chirurgia de Barcelona 1905, дек.; Arch. intern. etc. 1906. 6.
- 149) Arch. intern. etc. 1906. XXI. 1.
- 150) Врачебная газета 1906. Мартъ.
- 151) Ibidem. 1906, сент.; Arch. intern. etc. 1906. XXII. 3.
- 152) Ibidem. 1906. 24; Arch. intern. etc. 1906. XXII. 2.
- 153) Journal méd. de Bruxelles 1906. 10; Arch. intern. etc. 1906. XXII. 1.
- 154) Presse oto-laryng. belge 1906. 5/6; Arch. intern. etc. 1906. XXII. 3.
- 155) Arch. intern. etc. 1906. XXII. 1.
- 156) Ibidem. 1906. XXI, добавл. къ № 3.
- 157) Ibidem. Ibidem.
- 158) Ibidem. 1906. XXII. 2.
- 159) Ibidem. 1906. XXI. 2.
- 160) Ibidem. 1906. XXII. 3.
- 161) Ibidem. 1906. XXI. 2.
- 162) Annales d'ocul. CXXXIV; Arch. d'opht. 1906. февр.; Русскій Врачъ 1906. 34.
- 163) Berl. klin. Wochenschr. 42 г. 47; Monatschr. f. Ohrenheilk. etc. 1906. 6.
- 164) Медич. Обзорѣе 1905; Arch. intern. etc. 1906. XXI. 1.
- 165) Wien. klin. Rundschau 1905; Monatschr. f. Ohrenheilk. etc. 1906. 2.
- 166) Ежем. ушн., горл. и нос. бол. 1906. 10.
- 167) Laryngoscope 1906, июль; Arch. intern. etc. 1906. XXII. 3.
- 168) Revue méd. de la Suisse Norm. 1906. 5; Arch. intern. etc. 1906. XXII. 3.
- 169) Arch. intern. etc. 1906. XXI. 3.
- 170) An. des mal. de l'or. etc. 1906. XI; Ежем. ушн. и т. д. 1907. 12.
- 171) Edinb. med. Journ. 1906, авг.; Arch. intern. etc. 1906. XXII. 3.
- 172) Laryngoscope 1906, июль; Arch. intern. etc. 1906. XXII. 3.
- 173) Arch. intern. etc. 1906. XXII. 2.
- 174) Arch. f. Laryng. etc., т. 17, терп. 2; Monatschr. f. Ohrenheilk. etc. 1906. 1.

## Х Р О Н И К А.

---

**Диссертациі на степень донтора медицины и магистра фармаціи, защищенныя въ Императорской Военно-Медицинской Академіи въ 1906—1907 и 1907—1908 учебныхъ годахъ.**

24 мая 1907 года происходила защита диссертаций на степень доктора медицины врачами: П. А. Штудемейстеромъ, Е. П. Буровымъ, А. Н. Выходцевымъ и А. И. Поповымъ и на степень магистра фармаціи провизорами П. Я. Каура и Э. Мезингомъ.

П. А. Штудемейстеръ представилъ диссертацию подъ заглавіемъ: «Матеріалы къ вопросу о мѣстномъ терапевтическомъ примѣненіи активной гипереміи, вызываемой горячимъ воздухомъ». По изслѣдованію автора изъ горячевоздушныхъ аппаратовъ заслуживаютъ наибольшаго вниманія камерные и особенно тѣ, гдѣ воздухъ нагревается электричествомъ. Терапевтическое примѣненіе горячаго воздуха является незамѣнимымъ подспорьемъ въ ряду другихъ врачебныхъ мѣропріятій. За нимъ остается болеутоляющее, растворяющее и рассасывающее дѣйствіе. Примѣненіе горячаго воздуха оказало услуги при леченіи разнаго происхожденія мѣталгіи, нѣкоторыхъ невралгіи, травматическихъ артритовъ, при нѣкоторыхъ формахъ острыхъ и хроническихъ воспаленій суставовъ, слизистыхъ сумокъ и сухожильныхъ влагалищъ, а также при подострыхъ воспаленіяхъ суставовъ перелойнаго происхожденія. При употребленіи падающей струи воздуха  $t^{\circ} 100^{\circ}$  втеченіе  $\frac{1}{2}$  часа кожа краснѣла, мѣстная температура повышалась на  $3-5^{\circ}$  и это повышеніе держалось около  $1\frac{1}{2}$  часа, число форменныхъ эле-



ментовъ крови увеличивалось (красные шарики на 3,9%, бѣлые до 6,5%), одновременно повышалось количество гемоглобина на 2,8% и удѣльный вѣсъ крови на 0,9%. Если же  $t^{\circ}$  воздуха была выше, или дѣйствіе его было болѣе продолжительнымъ, то наблюдалось стойкое расширеніе сосудовъ кожи, появленіе грязно-коричневыхъ пятенъ (разложеніе гемоглобина) и отслаиваніе эпидермиса въ видѣ мелкихъ чешуекъ. Общее состояніе больныхъ при этомъ мало измѣнялось. Затѣмъ авторъ путемъ эксперимента рѣшилъ провѣрить положеніе Bier'a, что гиперемія имѣетъ благотворное вліяніе на регенерацію тканей. Опыты его касались вліянія горячаго воздушнаго душа на заживленіе ранъ. Души 40—45° С., продолжительностью 20 мин. обнаружили, что у собакъ въ 65% наблюдалось ускореніе въ заживленіи ранъ; въ 10% они остались безъ эффекта, а въ 25% имѣлось задерживающее ихъ дѣйствіе. Души же въ 60—65° С. задерживали, а иногда прямо препятствовали заживленію раны; субъективно эти температуры животными переносились спокойно.

Цензорами диссертации и официальными оппонентами были проф. Н. А. Вельяминовъ, проф. С. П. Федоровъ и прив.-доц. И. Э. Гагенъ-Торнъ. Всѣ оппоненты весьма одобрительно отозвались о работѣ диссертанта.

Б. П. Буровъ представилъ диссертацию: «Измѣненія въ лимфатическихъ железахъ при железистой лейкеміи, псеудолейкеміи, лимфосаркомѣ и при нѣкоторыхъ злокачественныхъ опухоляхъ въ нихъ». Въ своихъ выводахъ авторъ, основываясь на литературныхъ данныхъ и личныхъ наблюденіяхъ, обнимающихъ 42 случая, признаетъ, что въ железистой лейкеміи слѣдуетъ отличать двѣ формы—мелкоклеточковую и крупноклеточковую. Относительно происхожденія ихъ диссертантъ склоняется къ теоріи Fränkel'я, связывающаго послѣднія формы съ остротой процесса. Мнѣніе Banti о саркоматозной натурѣ всѣхъ лейкемическихъ пораженій часто трудно доказывается данными вскрытія и гистологическими изслѣдованіями, но несомнѣнно нѣкоторыя формы широко генерализированнаго саркоматоза могутъ иногда симулировать железистую лейкемію. Что касается алейкемическихъ первичныхъ процессовъ, то ихъ авторъ считаетъ возможнымъ груп-

пировать въ четырехъ тинахъ: чистая псеидолейкемия терапевтовъ или злокачественная лимфома хирурговъ (форма Coehelms-Trousseau); злокачественная гранулема лимфатическаго аппарата (форма Sternberg-Benda); чистая лимфосаркома (Kundrat-Paltauft) и чистая саркома железъ. Однако, типы эти не строго замкнуты и не абсолютны; между ними нерѣдки переходные, атипическіе случаи, говорящіе отчасти за родственность различныхъ типовъ. Всѣ эти четыре алейнемическихкихъ формы железистыхъ поражений въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ онѣ характерно выражены, могутъ быть дифференцированы на трупѣ одна отъ другой. Возможно, что при тщательномъ анализѣ всего симптомокомплекса больного съ присоединеніемъ къ этому гистологическаго изслѣдованія пробно-экстирпированной железки эти четыре типа иногда окажется возможнымъ распознать и прижизненно, что не можетъ не вліять какъ на прогнозъ, такъ и методъ леченія, такъ какъ въ этихъ формахъ и пути ихъ распространенія, и обширность этого послѣдняго и—быть можетъ—ихъ основныя первопричины различны.

Цензорами диссертации и официальными оппонентами были: проф. А. И. Моисеевъ, проф. А. П. Фавицкій и прив.-доц. М. М. Покровский.

Всѣ оппоненты нашли работу диссертанта весьма тщательно выполненной, вполне доказательной и несомнѣнно представляющей научный интересъ и значеніе.

---

А. Н. Выходцевъ защищалъ диссертацию подъ заглавіемъ: «Вліяніе операціи cyclo-dialys'a (Heine) на обмѣнъ внутриглазныхъ жидкостей въ связи съ вопросомъ о значеніи этой операціи для леченія глаукомы». Задачею данной работы было экспериментально изслѣдовать пригодность новой операціи, предложенной проф. Heine. Опыты были произведены на кроликахъ и собакахъ. Сначала путемъ инъекцій туши диссертантъ доказалъ, что въ нормальномъ глазу существуетъ постоянный, но очень слабый токъ жидкости изъ передней камеры въ перихороидальное пространство чрезъ уголь передней камеры. Этотъ переходъ, вѣроятно совершается путемъ фильтраціи влаги между воловнами lig. pectinati. Изъ перихороидальнаго пространства одна

часть жидкости уходитъ изъ глаза по околососудистымъ пространствамъ вортикозныхъ венъ, другая же проникаетъ въ самый просвѣтъ этихъ венъ. Установивши эти факты, авторъ изслѣдовалъ какъ отражается на обмѣнѣ жидкостей въ глазу операція *cyclo-dialys'a*. Оказалось, что фильтрація жидкости изъ передней камеры въ перихориоидальное пространство послѣ этой операціи не только не усиливается, но даже ослабляется или прекращается совсѣмъ въ той части глаза, гдѣ была произведена операція. На глазахъ крупныхъ животныхъ (собака) *cyclo-dialys* производится удачно и безъ особыхъ затрудненій, у малыхъ же животныхъ (кролики) часто осложняется разрывомъ сосудистой оболочки. Опасность инфекціи глубокихъ отдѣловъ глаза при этой операціи незначительна; прохожденіе шпателя при производствѣ ея чрезъ уголъ передней камеры вызываетъ отслолку и разрывъ Десцеметовой оболочки и перекладываетъ Фонтанова пространства, что можетъ повести къ частичному зарощенію угла въ этомъ мѣстѣ. Отслолка цилиарнаго тѣла и сосудистой оболочки въ сферѣ дѣйствія операціи наблюдается лишь въ случаяхъ, изслѣдованныхъ непосредственно послѣ операціи, и то при наличности кровоизліянія между этими частями и склерой. Въ болѣе же старыхъ случаяхъ отслолка не наблюдалась ни разу. Диссертація снабжена прекрасными рисунками.

Цензорами диссертациі и официальными оппонентами были профессоры: Л. Г. Белярминовъ, Г. И. Турнеръ и прив.-доц. Я. В. Зеленковскій.

Прив.-доц. Я. В. Зеленковскій указалъ, что литературный очеркъ не полонъ, — слишкомъ кратко описаны методы операціи, но это не умаляетъ достоинства въ общемъ весьма хорошей работы, хотя въ ея выполненіи видна послѣдшность.

Проф. Г. И. Турнеръ замѣтилъ, что въ конечномъ выводѣ диссертантъ не говоритъ о томъ, пригодна ли данная операція въ клиникѣ, между тѣмъ какъ въ этомъ броется интересъ всего изслѣдованія.

Проф. Л. Г. Белярминовъ сказалъ, что хотя а priori, теоретически, можно было быть увѣреннымъ въ непригодности данной операціи на людяхъ, но необходимо было это доказать фактами. Это и составляетъ заслугу автора. Сама диссертація выполнена въ нѣ-

которыхъ отдѣлахъ прекрасно, недостатки же отчасти произошли отъ того, что она выполнена не въ клиникѣ, а въ лабораторіи, не вполне приспособленной для такого рода специальныхъ изслѣдованій.

А. И. Поповъ представилъ диссертацию: «Изслѣдованіе уродовъ съ общимъ лордозомъ». Диссертантъ въ своей работѣ описываетъ весьма подробно три случая уродовъ, находящихся въ анатомическомъ музеѣ Военно-медиц. Академіи. У всѣхъ троихъ былъ лордозъ позвоночника и расщепленіе его дугъ. Последнее представлялось особенно значительнымъ въ одномъ случаѣ, гдѣ былъ расщепленъ весь позвоночный каналъ. Особенность всѣхъ этихъ случаевъ заключается въ томъ, что при наличности значительнаго расщепленія позвоночника, последнее, благодаря участию черепа, оказалось совершенно закрытымъ, почему эти уроды не подходятъ ни подъ одну категорію существующихъ классификацій. Въ одномъ изъ 3-хъ наблюдалось осложненіе, заключавшееся въ сообщеніи тонкой кишки съ пищеводомъ, что представляетъ большой интересъ, такъ какъ является единственнымъ въ своемъ родѣ.

Цензорами диссертации и официальными оппонентами были: проф. Г. И. Турнеръ, проф. И. Э. Шавловскій и прив.-доц. В. А. Оппель.

Прив.-доц. В. А. Оппель и проф. Г. И. Турнеръ указали автору, что заглавіе не отвѣчаетъ сути работы, такъ какъ описанные имъ случаи представляютъ видъ *spinae bifidae*, и что работа слишкомъ кратка и неполна. Проф. И. Э. Шавловскій высказалъ сожалѣніе, что диссертантъ не изучилъ акушерской литературы, гдѣ имѣются описанія подобныхъ уродовъ.

П. Я. Каура представилъ диссертацию подъ заглавіемъ: «Къ вопросу о способахъ оцѣнки и свойствахъ органическихъ препаратовъ желѣза». Авторъ сначала даетъ краткое описаніе 65 органическихъ соединений желѣза, а затѣмъ описываетъ свои опыты надъ альбоферриномъ, корниферриномъ, ферратиномъ, ферратогеномъ, ферриноломъ, ферзаномъ, *Ferrum album. sic. soluble*, *Ferrum peptonat (Witte)*, сплениферриномъ, триферриномъ, *Ferrum carbon. oxydulat. sacchar.*, *Ferrum oxydul. sacch. soluble* и *Ferrum glycerinophosphor.* Имъ было опредѣлено во всѣхъ

этихъ препаратахъ количество желѣза, а затѣмъ отношеніе ихъ къ щелочамъ и кислотамъ слабой концентраціи, кромѣ того къ угольному ангидриду, желтой и красной кровяной соли, роданистому калию, сѣрнистому аммонію, сѣроводороду и танину; опредѣлена скорость диффузи и отношеніе къ искусственному пепсинному и трипсинному сокамъ. Что касается количества желѣза то оно, въ общемъ, въ отдѣльныхъ препаратахъ довольно хорошо соответствовало указаннымъ фабрикантами цифрамъ. По отношенію къ различнымъ химическимъ реагентамъ различные препараты относятся разнo и это даетъ возможность иногда рѣшить въ какомъ соединеніи находится въ нихъ желѣзо. Далѣе оказалось, что органическіе препараты желѣза съ кислой реакціей диффундируютъ чрезъ животныя перепонки скорѣе, чѣмъ препараты нейтральной или щелочной реакціи. Наконецъ, произведенные авторомъ опыты перевариванія показали, что всѣ вышеуказанныя средства, кромѣ ферриноля, способны перевариваться съ образованіемъ пептоновъ. Что же касается задерживающаго вліянія препаратовъ желѣза на процессы перевариванія, то наиболее замѣтнымъ является фактъ, что глицеринофосфорное желѣзо задерживаетъ перевариваніе болѣе значительно, чѣмъ ferr. carbon. sacchar., а ferr. oxydat. sacchar. совсѣмъ не вредитъ процессу перевариванія.

Цензорами диссертациі и официальными оппонентами были профессора: С. А. Прибытекъ, А. П. Діанинъ и прив.-доц. Л. Ф. Цылинъ, которые весьма лестно отзывались о работѣ диссертанта какъ имѣющей, кромѣ научнаго, несомнѣнный практическій интересъ.

Провизоръ Э. К. Мезингъ защищать трудъ подъ заглавіемъ: «Химическое изслѣдованіе источниковъ водоснабженія Закаспійской области». Изъ работы видно, что въ Закаспійской области воды въ значительной степени минерализованы; хорошей питьевой воды мало; воды ключей, вытекающихъ изъ плотныхъ известняковъ, минерализованы меньше и мягче. Содержаніе въ водахъ данной мѣстности хлористаго натра достигаетъ иногда, въ отдѣльныхъ случаяхъ, до 7,6 гр., а сѣрноокислыхъ соединеній натрія и кальція до 2,5 гр. на литръ. Температура воды ключей колеблется между 16,5—18° С. Въ общемъ — воды Закаспій-

ской области, протекающія по не густо заселеннымъ мѣстностямъ, сравнительно мало загрязнены.

Цензорами диссертациі и официальными оппонентами были: проф. С. А. Пржибытекъ, А. П. Данинъ и прив.-доц. Л. Ф. Ильинъ, признавшіе трудъ автора вполне удовлетворительнымъ.

По окончаніи диспута всѣ диссертанты были признаны достойными искомой имъ степени.

---

24 сентября 1907 года происходила защита диссертаций на степень доктора медицины врачами: А. К. Келлеромъ и М. П. Бельдюгинымъ.

А. К. Келлеръ представилъ трудъ подъ заглавіемъ: «Сравнительныя калориметрическія наблюденія надъ кожнымъ теплообмѣномъ у неврастениковъ и истериковъ». Пользуясь ванной-калориметромъ д-ра Пескова, авторъ произвелъ изслѣдованія теплообмѣна у 15 неврастениковъ, 5 истериковъ и 2 здоровыхъ; всѣхъ опытовъ было поставлено 126 въ индифферентныхъ ваннахъ ( $t^{\circ}$  35—34° С) и прохладныхъ ( $t^{\circ}$  31—30° С). Резюмируя результаты полученныхъ данныхъ, сравнивая ихъ между собою, а также съ данными кожного теплообмѣна у здоровыхъ лицъ, диссертантъ нашелъ, что у неврастениковъ теплопотеря съ поверхности тѣла выше нормы и по мѣрѣ улучшенія болѣзненнаго состоянія, повидимому, становится болѣе нормальной. Кажущіеся на первый взглядъ не отвѣчающими характеру заболѣванія выводы авторъ объясняетъ путемъ сравненія неврастениковъ съ лихорадящими. Больные неврастеніей обычно жалуются на зябкость, мышечную слабость и подобно лихорадящимъ значительную часть мышечной энергіи затрачиваютъ на выработку тепла. Далѣе, и у тѣхъ и у другихъ больныхъ часто наблюдается повышенная потливость. Слѣдовательно, аналогія имѣется, а потому возможно предполагать, что и у тѣхъ и у другихъ кожный теплообмѣнъ будетъ аналогичнымъ. Причину подобнаго теплообмѣна у неврастениковъ слѣдуетъ искать въ нервной системѣ:—въ нарушеніи функціи вазомоторовъ и разстройствѣ отправления теплорегулирующихъ аппаратовъ, обусловленномъ самоотравленіемъ организма. Что касается истеричныхъ, то авторъ воз-

держивается отъ общихъ выводовъ въ виду незначительнаго количества наблюденій и одинаковаго характера болѣзненныхъ проявленій. Онъ говоритъ лишь, что у истериковъ съ явленіями душевной подавленности и психическаго угнетенія теплопотеря съ поверхности тѣла ниже нормы.

Цензорами диссертациі и официальными оппонентами, по порученію конференціи, были профессора: М. В. Яновскій, А. П. Фавицкій и прив.-доц. А. І. Игнатовскій.

Прив.-доц. А. І. Игнатовскій сказалъ, что избранная диссертантомъ тема весьма интересна, но ему не повезло въ выборѣ матеріала для изслѣдованія — онъ очень однообразенъ. Не считая возможнымъ возражать противъ выводовъ, оппонентъ указалъ, что среди неврастениковъ нерѣдки случаи съ пониженнымъ общимъ тонусомъ и какъ-то странно думать, что у подобныхъ лицъ тепловой кожный обмѣнъ также повышенъ. Затѣмъ оппонентъ еще сказалъ, что въ своихъ наблюденіяхъ диссертантъ отмѣчаетъ  $\frac{1}{1000}$  градуса, но что за точность такого измѣренія никогда нельзя отвѣчать.

Проф. А. П. Фавицкій сказалъ, что диссертация написана кратко и очень объективно. Клиническій интересъ ея несомнѣненъ, напимѣръ, теперь становится яснымъ, отчего неврастеники такъ часто жалуются на зябкость.

Проф. М. В. Яновскій указалъ, что диссертантъ разрѣшилъ частичный вопросъ относительно извѣстнаго рода неврастениковъ и истериковъ, но выполнилъ его хорошо и поэтому вполне заслуживаетъ искомой имъ степени.

---

М. Н. Бельдюгинъ представилъ диссертацию: «Къ вопросу о значеніи лейкоцитоза, отдѣльных формъ лейкоцитовъ и отношенія ихъ между собою для діагностики нѣкоторыхъ хирургическихъ заболѣваній». Авторъ далъ себѣ трудъ изучить относящуюся къ этому вопросу литературу и провѣрить ее путемъ личныхъ наблюденій. Работа распадается на нѣсколько частей: въ первую группу диссертантомъ выдѣлены гнойно-воспалительные процессы, главное мѣсто среди которыхъ по числу случаевъ занимаютъ аппендициты. Въ эту группу вошло три случая нагноенія наружныхъ покрововъ, трое больныхъ съ глубокими

нагноеніями и 20 случаевъ аппендицита. Во второй части диссертациі авторъ касается хирургическаго туберкулеза и приводитъ свои наблюденія надъ 6 больными подобнаго рода. Наконецъ, въ третьей части работы, излагая литературныя данныя по гематологіи при новообразованіяхъ, авторъ приводитъ 43 своихъ случая (9 доброкачественныхъ опухолей, 16 саркомъ и 18 раковъ). Личныя наблюденія диссертанта не даютъ ничего новаго, подтверждая лишь литературныя данныя.

Цензорами диссертациі и официальными оппонентами были: проф. С. С. Боткинъ, проф. С. П. Ѳедоровъ и прив.-доц. В. А. Оппель. Всѣ оппоненты указали, что работа имѣетъ значеніе главнымъ образомъ, какъ трудъ систематической сводки литературныхъ данныхъ, иллюстрированной личными наблюденіями. Какъ на недостатки работы было указано: бессистемность личныхъ наблюденій (проф. С. П. Ѳедоровъ) и отсутствіе кривыхъ хода лейкоцитоза (Оппель и Боткинъ).

По окончаніи диспута, оба диссертанта были признаны достойными искомой ими степени.

---

4 октября 1907 года происходила защита диссертациі на степень доктора медицины врачомъ К. И. Замуравкинымъ.

К. И. Замуравкинъ представилъ диссертацию подъ заглавіемъ: «Къ вопросу о хирургическомъ леченіи при туберкулезѣ придатка яичка». Вопросъ о туберкулезѣ придатка яичка сталъ за послѣдніе 10 — 15 лѣтъ однимъ изъ злободневныхъ въ хирургіи, но до сихъ поръ не можетъ считаться вполне рѣшеннымъ, главнымъ образомъ въ отношеніи патогенеза и хода болѣзненнаго процесса. Поэтому авторъ и рѣшилъ заняться данной темой и на основаніи литературныхъ данныхъ и личныхъ 11 наблюденій, какъ клиническаго теченія, такъ и патолого-гистологическаго изученія препаратовъ пришелъ къ выводамъ, что на первомъ планѣ должно быть поставлено гематогенное происхожденіе туберкулеза мужской половой сферы; въ исключительныхъ случаяхъ возможенъ переходъ процесса на половую систему *per contiguitatem* съ сосѣднихъ органовъ; экзогенная же инфекція чрезъ уретру представляется мало



вѣроятной. Въ преобладающемъ числѣ случаевъ процессъ начинается съ пораженія придатка, то съ головки, то съ хвоста его. Причина первоначальной локализациі процесса въ придаткѣ кроется, по всей вѣроятности, въ особой воспримчивости его къ инфекціи въ силу различного рода предрасполагающихъ моментовъ (травма, гоноррея). Первоначальное образование бугорковъ происходитъ обычно въ интерстиціальной соединительной ткани и лишь позднѣе поражаются и канальцы сѣменныхъ ходовъ. Очень рѣдко возможно обратное отношеніе, именно тогда, когда бациллы попадаютъ изъ вышележащихъ отдѣловъ половой сферы. Съ придатка туберкулезный процессъ можетъ распространяться въ обѣ стороны, при чемъ распространеніе его на яички происходитъ чаще всего по системѣ сѣменныхъ ходовъ съ обратнымъ токомъ секрета, что зависитъ отъ закупорки выводныхъ протоковъ придатка на мѣстѣ образованія туберкулезныхъ очаговъ. Развитіе туберкулеза въ яичкѣ наблюдается большею частью въ видѣ образованія разсѣянныхъ бугорковъ, расположенныхъ или внутри канальцевъ, или на мѣстѣ бывшихъ канальцевъ. Въ заболѣваніи нерѣдко принимаютъ участіе и оболочки яичка. Пораженіе туберкулезомъ половыхъ органовъ тазовой полости, т. е. сѣменныхъ пузырьковъ и предстательной железы, повидимому, возникаетъ чаще всего послѣдовательно, а съ предстательной железы процессъ можетъ переходить и на мочевоу пузырь. Что касается этиологическихъ моментовъ, то на первомъ мѣстѣ слѣдуетъ поставить возрастъ, травмы и гоноррею; при чемъ періодъ наивысшей половой дѣятельности (20—40 лѣтъ) часто сопровождается развитіемъ имѣющагося уже раньше туберкулеза въ другихъ органахъ появленіемъ его въ половыхъ органахъ.

Цензорами диссертациі и официальными оппонентами были: проф. А. И. Моисеевъ, проф. С. П. Федоровъ и прив.-доц. В. А. Оппель.

Приватъ-доц. В. А. Оппель, признавая работу автора весьма крупнымъ научнымъ трудомъ и соглашаясь въ общемъ съ его выводами, сказалъ, что значеніе усиленной половой дѣятельности въ этиологіи туберкулеза яичка можетъ играть лишь общую роль, а не специфическую, такъ какъ тогда нельзя было бы объяснить случаи односторонняго пораженія.

Проф. А. И. Моисеевъ высказалъ сожалѣніе, что такая хорошая работа имѣетъ нѣкоторые недостатки: не всегда достаточно подробно

сдѣлано макроскопическое описаніе препаратовъ, не всегда отмѣчено въ текстѣ, что туберкулезные бациллы не найдены.

Проф. С. П. Оедоровъ высказался съ самой лучшей стороны о капитальномъ трудѣ автора, являющемся лишь частью предпринятаго диссертантомъ изслѣдованія даннаго вопроса.

Въ заключеніе диссертантъ былъ признанъ достойнымъ искомой степени доктора медицины.

---

11 октября 1907 года защищалъ диссертацию на степень доктора медицины врачъ Ф. В. Вербицкій, представившій диссертацию: «Къ вопросу о теплорегуляціи организма при дѣйствіи термическаго раздражителя на слизистую оболочку желудка и кишекъ».

Опыты авторомъ были произведены надъ 12 здоровыми лицами, приблизительно одинаковаго молодого возраста, жившими въ однихъ и тѣхъ же условіяхъ. Постѣ утренняго чая, спустя 4—5 часовъ, испытуемые получали отъ 750 до 1250 куб. см. воды различной температуры—отъ очень холодной 5° С. до горячей 55° С., которую выпивали втеченіе 2—3 мин. Для изслѣдованія теплорегуляціи авторъ пользовался ванной калориметромъ д-ра Пескова. Изслѣдуемый садился въ ванну и спустя извѣстное время выпивалъ воду; температура воды въ ваннѣ измѣрялась каждые 5 мин. въ продолженіи трехъ періодовъ: до выпиванія воды, послѣ него и послѣ выхода изслѣдуемаго изъ ванны. Путемъ весьма многочисленныхъ наблюденій авторъ нашелъ, что вода температуры тѣла, въ какомъ бы количествѣ ее не выпивали, не оказываетъ вліянія на кожный теплообмѣнъ; вліяніе же холодной или горячей воды складывается изъ двухъ моментовъ—физическаго—обмѣна между t° тѣла и t° воды и фізіологическаго—реакціи организма на это нарушеніе его тепловаго равновѣсія. При питіи холодной воды эта реакція выражается ограниченіемъ кожныхъ теплотеръ, повидимому, безъ существенныхъ измѣненій въ теплопроизводствѣ. Наоборотъ, на введеніе горячей воды организмъ реагируетъ усиленіемъ теплотеръ кожею, также не измѣняя замѣтно своей теплопродукціи. Такъ какъ чѣмъ больше разница въ t° между выпитой водою и тѣломъ, тѣмъ болѣе энер-

гично вода вліяеть на теплообмѣнъ, то холодная вода, въ предѣлахъ возможныхъ для питья, вызываетъ болѣе рѣзкія измѣненія въ теплообмѣнѣ, чѣмъ соотвѣтственные количества горячей. Такимъ образомъ, необходимо признать за организмъ способность регулировать свои теплотери кожею не только при дѣйствіи термическаго агента на наружныя покровы, но и при приложеніи его изнутри (на слизистую оболочку желудка). Наоборотъ, измѣненія теплопродукціи въ этихъ условіяхъ, повидимому, являются невозможными или, во всякомъ случаѣ, весьма ограниченными. Работа сопровождается громаднымъ цифровымъ матеріаломъ калориметрическихъ измѣреній.

Цензорами диссертациі и официальными оппонентами были: профессоръ М. В. Яновскій, А. П. Фавицкій и прив.-доц. А. І. Игнатовскій.

Всѣ оппоненты признали работу выдающейся по количеству фактическаго матеріала, чрезвычайно интересною съ научной и съ клинической стороны. Ни на какіе пробѣлы оппоненты указать не могли. Если и есть мелкія ошибки, то онѣ таковы, что на нихъ не стоитъ останавливаться.

По окончаніи диспута д-ръ Ф. В. Вербицкій былъ удостоенъ званія доктора медицины.

---

18 октября 1907 года происходила защита диссертациі на степень доктора медицины врачами: Н. С. Разумовымъ, С. М. Погген-полемъ и П. И. Бочковскимъ.

Н. С. Разумовъ представилъ диссертацию подъ заглавіемъ: «Клиническія наблюденія надъ дѣйствіемъ искусственной застойной гипереміи при остромъ сочленовомъ ревматизмѣ». За послѣдніе годы область примѣненія застойной гипереміи все болѣе и болѣе расширяется почему авторъ и предпринялъ рядъ клиническихъ наблюденій относительно примѣнимости этого способа леченія при остромъ ревматизмѣ суставовъ. Всего подъ наблюденіемъ диссертанта было 18 больныхъ, у которыхъ онъ кромѣ терапевтическаго эффекта застойной гипереміи изслѣдовалъ осмотическую стойкость красныхъ кровяныхъ тѣлецъ къ гипонзотоническому раствору хлористаго натра и кровяное давленіе

въ застойныхъ участкахъ. Для вызыванія застоя въ больныхъ суставахъ диссертантъ пользовался методомъ Bieg'a, примѣняя бинтъ д-ра Томашевского. Выводы, къ которымъ онъ пришелъ таковы: лечение острого суставного ревматизма одной искусственной гипереміей обыкновенно не достигаетъ цѣли и требуется еще примѣненіе медикаментознаго леченія, и эта совмѣстная терапия не предохраняетъ отъ рецидивовъ, осложненій со стороны сердца и новыхъ заболѣваний суставовъ. Главное свойство венозной гипереміи ея обезболивающее дѣйствіе. При комбинированномъ леченіи подъ влияніемъ застоя часто функции суставовъ восстанавливаются скорѣе и обратное теченіе ревматическаго процесса идетъ быстрѣе, чѣмъ безъ венозной гипереміи. Далѣе диссертантъ говоритъ, что методъ Bieg'a требуетъ со стороны врача тщательнаго контроля и точной дозировки давленія, почему онъ удобопримѣнимъ лишь въ лечебныхъ заведеніяхъ, пользование же имъ на амбулаторныхъ больныхъ соединено съ большимъ рискомъ. Что касается вліянія гипереміи на кровь, то обычно при этомъ повышается число бѣлыхъ тѣлецъ, число красныхъ мѣняется не рѣзко и не всегда; стойкость же ихъ остается обычно безъ перемѣны. Въ отношеніи кровяного давленія паблюдается повышение его не только въ венахъ, но и въ артеріяхъ застойныхъ областей.

Цензорами диссертации и официальными оппонентами были профессора М. В. Яновскій, А. П. Фавицкій и прив.-доц. А. І. Игнатовскій.

Прив.-доц. А. І. Игнатовскій сказалъ, что диссертантомъ выполнена его работа въ то время, когда наблюдается увлеченіе способомъ Bieg'a, почему надо поставить въ особую заслугу автора его объективность. Послѣ данной работы становится очевиднымъ, что безъ старыхъ испытанныхъ средствъ нельзя вылѣчить острого ревматизма. Затѣмъ, какъ на достоинство диссертации, оппонентъ указалъ на полноту литературнаго очерка. Если же въ чемъ можно упрекнуть автора, то въ излишней краткости изложенія исторій болѣзней.

Проф. А. П. Фавицкій вполне присоединился къ отзыву предыдущаго оппонента.

Проф. М. В. Яновскій упрекнулъ автора въ слишкомъ скромной

оцѣнкѣ своихъ наблюденій. Онъ не воспользовался вполне полученными данными и не отгѣнилъ нѣкоторыхъ фактовъ. Такъ, мало освѣщенъ фактъ относительно кровяного давленія, указывающій на самостоятельную функцію периферическихъ сосудовъ. Далѣе было подмѣчено, что наилучшее въ терапевтическомъ смыслѣ давленіе бинта получается тогда, когда оно отвѣчаетъ высотѣ динамическаго давленія въ артеріи по способу Короткова. Конечно достоинство работы опредѣляется не этимъ, а тѣмъ, что сдѣлано, сдѣлано же очень много и очень хорошо, почему диссертация безусловно можетъ считаться прекрасной.

---

С. М. Поггенполь представилъ диссертацию подъ заглавіемъ «Измѣненія поджелудочной железы при циррозахъ печени (преимущественно атрофическомъ)». Изъ всѣхъ органовъ, разстройствомъ которыхъ вѣдаетъ внутренняя патологія, поджелудочная железа является однимъ изъ наименѣ изученныхъ. Поэтому авторъ взялъ на себя задачу отчасти пополнить этотъ пробѣлъ и прослѣдить, какъ относится этотъ органъ къ заболѣваніямъ печени, главнымъ образомъ циррозамъ. Имъ была изслѣдована поджелудочная железа въ 30 случаяхъ цирроза печени; при чемъ въ 22 случаяхъ имѣлся атрофическій, въ 5 сердечный и въ 2 гипертрофическій циррозъ. Кромѣ того диссертантъ на 4 кроликахъ пытался вызвать экспериментально циррозъ печени, путемъ введенія животнымъ *per os* маслянной кислоты. Согласно своимъ наблюденіямъ авторъ говоритъ, что во всѣхъ случаяхъ цирроза печени и въ поджелудочной железнѣ имѣются явленія хроническаго межуточного ея воспаления, имѣющаго всегда интраобулярный характеръ, и лишь въ рѣдкихъ случаяхъ также и интерлобулярный. Соединительная ткань либо окружаетъ группы железистыхъ трубокъ, либо отдѣльныя трубки; иногда также охватываетъ островки *Langerhans'a* или же даетъ прослойки и внутри этихъ образований. Паренхиматозныя измѣненія поджелудочной железы находятся въ прямой зависимости отъ степени интерстиціальныхъ измѣненій и выражаются въ большей или меньшей атрофіи железистыхъ кѣлокъ, ихъ жировомъ перерожденіи, а иногда и въ нарушеніи ацинознаго строенія железы; островки же *Langerhans'a* остаются въ большинствѣ случаевъ нор-

мальными. Если же циррозы печени сопровождаются разстройством сердечной компенсации, то въ островках Laagerhans'a нѣрѣдко наблюдаются кровоизлиянія. Далѣе диссертантъ нашелъ, что возрастъ соединительной ткани въ поджелудочной железѣ во всѣхъ случаяхъ представляется болѣе старымъ, чѣмъ въ печени. Исходной точкой разроста ея въ рапсгас являются выводные протоки и лишь рѣдко кровеносные сосуды, при чемъ нѣтъ никакой разницы какого характера циррозъ (атрофическій или гипертрофическій) имѣется въ печени. Что касается происхожденія цирроза, то авторъ считаетъ наиболѣе вѣроятной энтерогенную теорію, которая находитъ себѣ подтвержденіе и въ данныхъ эксперимента, такъ какъ хроническимъ отравленіемъ кроликовъ малыми дозами масляной кислоты удастся вызвать у нихъ начальныя стадіи портальнаго цирроза печени. При этомъ въ желудочно-кишечномъ каналѣ животныхъ наблюдаются явленія подостраго катарра, а въ поджелудочной железѣ воспаленіе ея выводныхъ протоковъ съ склонностью къ новообразованію въ окружности ихъ соединительной ткани.

Цензорами диссертациі и официальными оппонентами были: проф. В. Н. Сиротининъ, проф. А. И. Моисеевъ и прив.-доц. А. Н. Соколовъ.

Прив.-доц. А. Н. Соколовъ высказался весьма одобрительно о диссертациі.

Проф. А. И. Моисеевъ, не касаясь экспериментальной части работы, которая, по словамъ самаго автора, представляется еще не доконченной, пожалѣлъ, что въ диссертациі нигдѣ нѣтъ описанія макроскопической картины органовъ. Въ общемъ же призналъ ее серьезнымъ научнымъ трудомъ.

С. М. Поттенполь указалъ, что онъ не всегда имѣлъ у себя протоколы вскрытія, почему и не могъ дать макроскопическаго патолого-анатомическаго описанія.

Проф. В. Н. Сиротининъ упрекнулъ автора въ томъ, что нѣтъ въ клинической части этиологіи каждаго случая, что очень важно для подтвержденія защищаемой диссертантомъ теоріи энтерогеннаго происхожденія циррозовъ. Сама же по себѣ диссертациа очень хороша и несомнѣнно будетъ имѣть значеніе не только въ русской, но и въ иностранной литературѣ.

П. И. Бочковскій представилъ диссертацию: «Географическое распространение трахомы въ Россіи». Статистическій трудъ автора основанъ на данныхъ Попечительства о слѣпыхъ Императрицы Маріи Александровны, данныхъ Управленія Главнаго Врачебнаго Инспектора Мин. Вн. Дѣлъ и свѣдѣній изъ имѣющейся литературы. Сопоставляя весь матеріалъ по опредѣленнымъ мѣстностямъ Россіи авторъ нашелъ, что въ Европейской и Азіатской Россіи нѣтъ губерній, свободныхъ отъ трахомы или слабо ею зараженныхъ. Если считать слабой степенью зараженія, не выше 1,5% трахоматозныхъ среди всѣхъ глазныхъ больныхъ. Средне-зараженными можно признать губерніи Кутаисскую, Сырь-Дарьинскую область, Московскую, Тамбовскую, Рязанскую, Тифлисскую и Владимірскую губ. и Ферганскую область. Всѣ же остальные губерніи и области должны быть отнесены къ категоріямъ мѣстностей значительно и сильно зараженныхъ трахомою. Особенно эта болѣзнь распространена среди инородцевъ, исключая киргизъ, у которыхъ она встрѣчается очень рѣдко. Вообще, чѣмъ ниже умственное развитіе и степень культурности, чѣмъ ниже гигиеническія условія и нерациональнѣе складъ общественной жизни въ извѣстной мѣстности или у извѣстной народности, тѣмъ чаще тамъ встрѣчается трахома и тѣмъ болѣе жестоко она тамъ протекаетъ. Она встрѣчается во всѣхъ возрастахъ, но чаще поражаетъ людей въ цвѣтущемъ, работоспособномъ періодѣ жизни и больше ей подвергаются женщины. Что касается осложнений, то наиболѣе часто наблюдается паннозное воспаленіе роговицы, а потому уже то или иное осложненіе со стороны вѣкъ.

Цензорами диссертации и официальными оппонентами были: профессоръ Л. Г. Беллярминовъ, Г. Г. Скориченко и прив.-доц. А. С. Чемолосовъ. Всѣ оппоненты указали, что работа очень цѣнна, какъ справочная книга и еще долго ею будутъ пользоваться врачи. Выводы диссертанта неутѣшительны, но важны тѣмъ, что указываетъ, какой бичъ представляетъ для Россіи это болѣзнь. Проф. Г. Г. Скориченко пожалѣлъ, что при книгѣ нѣтъ карты, гдѣ бы были отмѣчены губерніи на степени зараженія ихъ трахомою.

По окончаніи диспута, всѣ диссертанты были удостоены званія доктора медицины.

30 октября 1907 года защищалъ диссертацию на степень доктора медицины врачъ Я. О. Алексне, представившій работу подъ заглавіемъ: «Операции на поясничнотазовой части мочеочника и ихъ функціональные результаты». Весьма обширный трудъ автора (383 стр.) касается подробнаго разбора литературы даннаго вопроса и провѣрки нѣкоторыхъ физиологическихъ и клиническихъ сторонъ путемъ опытовъ на животныхъ (собаки). Въ своихъ выводахъ диссертантъ отмѣчаетъ, что мочеочникъ обладаетъ автоматическими движеніями, зависящими отъ его нервной системы, и что его перистильтика видоизмѣняется подъ вліяніемъ многихъ агентовъ. Поэтому нельзя судить о выдѣлительной функціи паренхимы почекъ по тому, какъ выдѣляется моча изъ мочеочника. При частичной непроходимости мочеочника дѣятельность его отличается рѣдкими сокращеніями съ выдѣленіемъ большихъ порцій мочи, тоже наблюдается и при частичной атоніи канала. Перистальтическія волны мочеочника не распространяются черезъ поперечныя раны канала, даже если послѣднія занимаютъ только  $\frac{1}{3}$  его периферіи. Что касается оперативной стороны разбираемаго авторомъ вопроса, то его эксперименты показали, что при уретротоміи всегда надо класть швы на рану мочеочника и что наилучшій типъ шва-инвагинація центральнаго конца въ периферическій. Давѣ, что всѣ сшитые мочеочники, даже при отсутствіи суженія, обнаруживаютъ явленія частичной атоніи (на мѣстѣ шва), доказывающей выдѣлительнымъ типомъ функціи мочеочника. Опыты съ пересадкой мочеочниковъ въ пузырь даютъ на собакахъ худшіе результаты, чѣмъ на людяхъ; на 255 случаевъ уретероцистостоміи наблюдалось 11,7% неудачи и 9,8% смерти. Пересадка мочеочника въ мочеочникъ допустима лишь при поврежденіи мочеочника единственной здоровой почки и если мочеочникъ другой (больной) почки сохранился; пересадка же его въ кишечникъ равносильна медленной гибели соотвѣтственной почки. Наконецъ, обзоръ литературы привелъ автора къ убѣжденію, что полная экстирпація мочеочника по поводу папилломъ хотя и даетъ непосредственно хорошіе результаты, но въ концѣ концовъ больные погибаютъ либо отъ рецидивовъ, либо отъ злокачественныхъ метастазовъ.

Цензорами диссертации и официальными оппонентами были:



проф. С. Н. Делицинъ, проф. С. П. Федоровъ и прив.-доц. В. А. Оппель.

Оппоненты признали трудъ автора капитальнымъ, единственнымъ и въ русской и въ иностранной литературѣ по полнотѣ. Особенно хорошо составленъ литературный обзоръ, содержащій 466 названій. Опыты автора дають много новаго, могущаго служить для диагностики страданій мочеточника. Въ заключеніе проф. С. П. Федоровъ высказалъ мнѣніе, что работа автора будетъ «настойной книгой» для хирурга, думающаго работать въ этой области.

По окончаніи диспута, врачъ Я. О. Алексеевъ былъ признанъ достойнымъ степени доктора медицины.

А. Држевецкій.

#### Засѣданіе Антропологическаго Общества при Императорской Военно-Медицинской Академіи.

*24 марта 1908 года.*

Предсѣдатель, проф. И. Э. Шавловскій, предложилъ почтить вставаніемъ память недавно скончавшагося члена учредителя Антропологическаго Общества, И. П. Мержеевского.

Студ. В. В. Федоровъ: «О развитіи легочной вены». Авторъ сообщилъ свои наблюденія надъ развитіемъ легочной вены у нѣкоторыхъ позвоночныхъ животныхъ. У всѣхъ ихъ она развивается какъ выросъ изъ венознаго синуса, потомъ ея устье смѣщается и она открывается въ лѣвое предсердіе. У амфибій вена даетъ двѣ вѣтви по одной для каждаго легкаго; у птицъ и млекопитающихъ сначала развивается краниальная вѣтвь, соединяющаяся съ легочными артеріями спереди отъ трахеи. Эта вѣтвь исчезаетъ потомъ у птицъ. Позже появляется каудальная вѣтвь вены, анастомозирующая съ артеріями дорзально отъ бронховъ.

Д-ръ И. Б. Шаковъ: «Этнографическія и антропологическія особенности лопарей». Авторъ коснулся географическаго характера мѣстности, исторіи происхожденія лопарей, условій жизни, быта, нравовъ, гигиены и пр., затѣмъ онъ перешелъ къ описанію антропологическихъ признаковъ: тѣлосложенія, цвѣта кожи и волосъ.

формы головы, носа, глазъ, ушей, губъ, зубовъ, подбородка и т. д. Закончилъ авторъ антропометрическими замѣреніями, какъ всего тѣла, такъ и его отдѣльных частей. На основаніи личныхъ впечатлѣній, авторъ отрицаетъ предполагаемую вырождаемость лопарей, а сравнительно высокую смертность объясняетъ ихъ малокультурностью и отсутствіемъ достаточной медицинской помощи и часто неудовлетворительными экономическими условіями.

Прозекторъ **К. З. Ядута**: «Образованіе новаго сустава, какъ приспособляемость организма при контрактурахъ мышцъ». Докладчикъ ознакомилъ присутствовавшихъ съ двумя случаями образованія новаго сустава (nearthrosis) путемъ постепеннаго вывиха при контрактурахъ всѣхъ сгибателей и атрофіи разгибателей руки. Пястно-фаланговый суставъ перваго пальца былъ вывихнутъ такимъ образомъ, что основаніе первой фаланги соединялось съ тыльной поверхностью пястной кости, вслѣдствіе чего большой палецъ ладонной поверхностью касался скрюченнаго втораго пальца. Этимъ и ограничивалась хватательная способность руки. Палецъ приводился въ движеніе дѣйствіемъ короткихъ мышцъ пальца.

Секретарь Антропологическаго Общества **К. Ядута**.

Въ четвергъ 13-го марта, въ аудиторіи 20-ой, состоялось «Научное Совѣщаніе Клиническаго Военнаго Госпиталя» подъ предѣтельствомъ проф. М. В. Яновскаго, на которомъ присутствовало 18 членовъ и гости.

Д-ръ **Л. В. Ульяновскій**: Демонстрація больной и удаленной у нея опухоли, вѣсомъ въ 2 пуда 8 ф. (fibromioma uteri).

Больная 47 лѣтъ, puella intacta, принята въ клинику съ жалобами на опухоль живота, увеличивающуюся въ теченіи 10 лѣтъ. Ощупываніемъ въ нижней части живота съ правой стороны обнаружены 2 большіе узла. При изслѣдованіи per rectum, матка опредѣляется отдѣльно отъ опухоли, прижатой къ симфизу. Вѣроятный діагнозъ—cystoma ovarii proliferum glandulare. На операціи оказалось, что опухоль сращена съ кишками сальникомъ и лѣвою почкою. По раздѣленіи всѣхъ сращеній выяснилось, что опухоль исходитъ изъ

лѣваго угла матки посредствомъ ножки, толщиною въ 3 пальца: перерѣзкою послѣдней опухою извлеченъ безъ затрудненій, при чемъ тотчасъ же развились грозные припадки коллапса. Въ настоящее время больная чувствуетъ себя хорошо, отправленія желудка и кишекъ правильны. Животъ въ складкахъ, въ стоячемъ положеніи свѣшивается ниже лобка на 10 см.; верхняя граница печени на уровнѣ края ложныхъ реберъ. Съ соответствующей повязкой больная ходитъ довольно свободно. Удаленная опухоль вѣситъ 2 п. 8 ф. По микроскопической картинѣ она представляетъ *fibromyoma uteri lymphangiectodes*.

Проф. М. В. Яновскій указалъ на сильное опущеніе печени какъ послѣдствие растяженія брюшной стѣнки.

Докладчикъ: Предполагалось резецировать часть брюшной стѣнки, но виду въ внезапно поступившаго коллапса, операція не была произведена.

Шаповаленко: Коллапсъ вы объясняете внезапнымъ уменьшеніемъ кровяного ложа. Почему же тогда это явленіе не наблюдается при отнятіи конечностей.

Проф. М. В. Яновскій: Коллапсъ въ данномъ случаѣ можетъ быть объясненъ исключительно только внезапнымъ пониженіемъ общаго кровяного давленія и ни въ коемъ случаѣ не уменьшеніемъ кровяного ложа.

Проф. В. А. Оппель: Къ дифференціальной діагностики между аппендицитомъ и туберкулезомъ стриктуры тонкой кишки. Въ клинику проф. М. В. Яновскаго поступилъ больной съ жалобами на боль въ животѣ и лихорадку. Животъ вздутъ, болѣзненъ при ощупываніи, въ особенности въ точкѣ Макъ-Бурнея. На основаніи объективнаго изслѣдованія и общей картины болѣзни былъ предположенъ аппендицитъ. Докладчикъ, приглашенный для консультаціи, присоединился къ тому же діагнозу, ввиду чего больной былъ переведенъ въ хирургическое отдѣленіе. При изслѣдованіи *per rectum* опредѣляется инфильтратъ въ маломъ тазу, принятый за гнойникъ и еще больше убѣждавшій въ высказанномъ предположеніи. Вскорѣ у больного развились явленія непроходимости кишекъ. Послѣднее обстоятельство объяснялось давленіемъ, которое оказывалъ инфильтрированный, припухшій и завернувшійся подъ тонкую кишку *appendix*. Подъ влияніемъ діеты, покоя и холода.

температура спала, и всѣ болѣзненные припадки стихли; черезъ нѣкоторое время они снова выступаютъ, ввиду чего была произведена операція, но аппендицита не оказалось. Такъ какъ въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни особенно рѣзко выступали явленія непроходимости, то было высказано предположеніе о возможности существованія туберкулезной стриктуры тонкой кишки <sup>1)</sup>).

Прив.-доц. Н. Петровъ высказался за наложеніе *anus praeter-naturalis*.

Докладчикъ: Я думалъ объ этой операціи, но не нашелъ за ней никакихъ выгодъ, такъ какъ она навлекла бы за собою еще большее истощеніе больного.

Прив.-доц. Н. Петровъ: Съ точки зрѣнія усвоенія пищи выключеніе, конечно, выгодноѣ, но за то при *anus praeter-naturalis* было бы болѣе легкое опорожненіе кишечника, что предохранило бы язвы отъ перфорации.

Шаповаленко: Почему вы остановились въ діагнозѣ именно на туберкулезѣ стриктуры тонкой кишки.

Докладчикъ: Я не знаю другой стриктуры тонкихъ кишекъ, развѣ еще при ущемленной грыжѣ.

Шаповаленко указалъ на полипы, какъ на причину стриктуры.

Докладчикъ: Полипы бываютъ очень рѣдко. Могу указать на *unicum* въ этомъ отношеніи: въ хирургической клиникѣ въ настоящую минуту находится больной, у котораго полипъ опредѣляется въ грыжевомъ мѣшкѣ.

Шаповаленко: Отчего у больного черезъ нѣкоторое время послѣ пребыванія въ клиникѣ наступило паденіе температуры?

Докладчикъ: Больному были назначены покой и діета. Въ виду послѣдняго обстоятельства произошло ограниченіе притока питательнаго матеріала, а отсюда уменьшеніе образованія и всасыванія токсиновъ въ организмъ.

---

<sup>1)</sup> На аутопсіи выяснилось, что больной перенесъ нѣсколько мѣсяцевъ тому назадъ брюшной тифъ, оставшійся нераспознаннымъ. На мѣстѣ бывшихъ язвѣвленій образовались спайки съ брюшиной въ маломъ тазу, послѣдствіемъ чего явилась стриктура. Эти сращенія вначалѣ и были приняты за инфильтратъ.

Д-ръ П. А. Великановъ: Демонстрація больного съ «Asaithosis nigricans». Болѣзнь характеризуется пигментацией кожи, сосочковымъ разращеніемъ, и отличается отъ Morbus Addisoni тѣмъ, что при послѣдней слизистыя оболочки также поражаются и нѣтъ вышеупомянутыхъ разроженій. Замѣчено, что болѣзнь сопровождается обыкновенно такое поражение органовъ. Заболѣваніе въ высшей степени рѣдкое. Въ клиникѣ проф. Павлова наблюдается всего только 2-ой случай.

Въ преніяхъ по этому докладу приняли участіе проф. Яновскій, прив.-доц. А. Игнатовскій и Н. Петровъ.

Засѣданіе окончилось въ 11 ч. вечера.

---

### Школьная медицина въ Россіи.

(Продолженіе.)

#### 4. Казанскій университетъ.

Въ Казанскомъ университетѣ еще до начала интересующаго насъ періода университетской жизни и учащаяся молодежь и большинство членовъ университетскаго совѣта съ ректоромъ во главѣ, успѣли заявить себя «выступленіями» въ качествѣ сторонниковъ «освободительнаго движенія» и, въ связи съ этимъ и также по общимъ причинамъ тревожнаго состоянія школьнаго дѣла въ государствѣ за этотъ періодъ времени, занятія въ университетѣ, какъ и въ другихъ высшихъ медицинскихъ школахъ, нѣсколько разъ приостанавливались по разнымъ поводамъ.

#### Первое полугодіе.

Стоя на защитѣ университетской автономіи, совѣтъ Казанскаго университета еще весной 1906 года, послѣ обысковъ, произведенныхъ въ Одессѣ и Юрьевскомъ университетѣ, счелъ своимъ долгомъ «отправить министру Народнаго Просвѣщенія рѣшительный протестъ противъ такого отношенія къ высшей школѣ» <sup>1)</sup>.

<sup>1)</sup> „Русскій Врѣчь“ 1906 г., № 17.

Учащаяся молодежь—студенты Базанскаго ветеринарнаго института, приступая къ занятіямъ въ осеннее полугодіе 1906 года, признали нужнымъ на собранной сходѣ сдѣлать оговорку: «открытъ институтъ для занятій, но не отказываться отъ участія въ освободительномъ движеніи, когда того потребуютъ время и обстоятельства» <sup>1)</sup>.

Въ средѣ профессоровъ университета въ это время, очевидно, не было добраго согласія и незадолго до начала семестра совѣтъ университета ходатайствовалъ даже въ Министерствѣ Народнаго Просвѣщенія объ увольненіи изъ состава профессоровъ одного изъ своихъ коллегъ,—проф. Залѣскаго, «но жалобѣ сторожа, избитаго проф. Залѣскимъ» <sup>2)</sup>.

Съ началомъ занятій въ университетѣ возобновились въ немъ и студенческія сходки. Между тѣмъ приверженность прогрессивнымъ началамъ, очевидно, не стала еще общимъ удѣломъ всѣхъ казанскихъ гражданъ, такъ какъ ректоръ университета заявилъ въ совѣтѣ университета о полученіи имъ писемъ съ угрозами: «что его квартира будетъ разгромлена, если въ университетѣ будутъ продолжаться студенческія собранія». Поэтому случаю совѣтъ университета рѣшилъ требовать отъ Министерства Юстиціи защиты ректора и профессорской коллегіи отъ угрозъ и оскорбленій черносотенцевъ» <sup>3)</sup>. Вмѣстѣ съ тѣмъ правленіе университета рѣшило закрыть университетъ съ 16 октября. Закрытымъ университетъ оставался впрочемъ только два дня до 18 октября.

Въ слѣдующемъ мѣсяцѣ 22 ноября ночью въ университетѣ былъ произведенъ полиціей обыскъ въ присутствіи ректора университета, участковаго пристава и полиціймейстера. Обыскивалась аудиторія, гдѣ происходили засѣданія «Студенческаго Совѣта». Арестовано все дѣлопроизводство послѣдняго и документы для печатанія отчетовъ. Студенты сильно возмущались вторженіемъ полиціи въ автономный университетъ и на общей сходѣ постановили выразить ректору протестъ «за непріятіе имъ всѣхъ зависящихъ отъ него мѣръ къ недопущенію полиціи». Самъ совѣтъ университета, разсмотрѣвъ во-

<sup>1)</sup> „Русскій Врачъ“ 1906 г., № 35.

<sup>2)</sup> „Русскій Врачъ“ 1906 г., № 19.

<sup>3)</sup> „Русскій Врачъ“ 1906 г., № 42.

прось о произведенномъ въ университетѣ обыскѣ пришелъ къ выводу также, что «администрація дѣйствовала безъ достаточныхъ основаній, нарушая при этомъ установленныя закономъ требованія и постановилъ объ обыскѣ въ университетѣ довести до свѣдѣнія министра Народнаго Просвѣщенія, прося гарантій, что въ будущемъ университетъ будетъ избавленъ отъ подобнаго рода административныхъ пріемовъ». Кромѣ того совѣтъ рѣшилъ «потребовать черезъ прокурорскій надзоръ возвращенія конфискованнаго при обыскѣ имущества, принадлежащаго признанной совѣтомъ профессоромъ студенческой организаціи» <sup>1)</sup>.

И несмотря на столь проявленную заботливость профессорской коллегіи о студенческихъ интересахъ, отношенія учащейся молодежи къ своимъ профессорамъ не были проникнуты чувствомъ большого уваженія и довѣрія, какъ показываетъ заявленіе студентовъ-медиковъ 4 курса, посланное на медицинскій факультетъ по почтѣ и черезъ декана. по поводу объявленнаго университетомъ конкурса на кафедру фармакологіи. Студенты выражаютъ въ этомъ заявленіи протестъ противъ краткости срока (около 10 дней), назначеннаго факультетомъ для выставленія кандидатуры на эту кафедру, «усматривая въ этомъ со стороны факультета попытку къ фактическому уничтоженію конкурснаго начала при замѣщеніи кафедръ». Въ соблюденіи принциповъ конкуренціи при замѣщеніи кафедръ студенты видятъ залогъ успѣховъ школы и по отношенію къ замѣщенію кафедръ по фармакологіи «не желаютъ повторенія исторіи Головиныхъ и особенно Мережковскихъ». Попутно студенты заявляютъ, что лекціи приватъ-доцента Николаева, выступавшаго кандидатомъ на означенную кафедру и съ 1904 года преподававшего этотъ предметъ студентамъ, посѣщались только 3—8 слушателями изъ 130 студентовъ 2 курса <sup>2)</sup>.

Подъ заявленіемъ подписалось 54 челов. студентовъ-медиковъ 4 курса, которые и препроводили свое заявленіе въ совѣтъ университета по почтѣ, потому что деканъ факультета, проф. Разумовскій, отказался принять его.

---

<sup>1)</sup> „Рѣчь“ 1906 г. 23 ноября и „Русскій Врачъ“ 1906 г., №№ 48 и 49.

<sup>2)</sup> „Казанск. Вечеръ“ 1906 г., № 111.

## Второе полугодіе.

Во 2-мъ учебномъ полугодіи, въ началѣ февраля 1907 года, казанское студенчество заявило о себѣ въ общей печати опубликованіемъ письма своего извѣстному проф. Казанскаго университета Капустину, съ изложеніемъ кодекса политической морали казанскаго студенчества за это время. Проф. Капустинъ былъ въ это время избранъ въ Казани членомъ Государственной Думы отъ партіи 17 октября и на послѣдней лекціи въ университетѣ обратился къ своимъ слушателямъ «съ нѣсколькими прощальными словами», въ которыхъ жаловался на упрёки и инсинуацію, адресуемую ему за то, что онъ «придерживаясь извѣстныхъ политическихъ взглядовъ, не применилъ къ модному теченію въ современной общественной жизни нашей родины». Студенты на обращеніе профессора отвѣчали письмомъ, въ которомъ заявляютъ, что онъ, «какъ избранникъ партіи 17 октября, ѣдетъ въ Государственную Думу не какъ представитель народа, а только крупныхъ капиталистовъ и не менѣе крупныхъ землевладѣльцевъ», что «нельзя служить двумъ господамъ, интересы которыхъ находятся въ непримиримомъ противорѣчьи». «Польза однихъ всегда будетъ идти въ ущербъ удовлетворенію требованій другихъ». «Ваше пониманіе пользы народа,—пишутъ студенты профессору,—поставитъ Васъ на такой позиціи, откуда Вы должны будете бросать камни подъ ноги дѣйствительныхъ представителей многомилліоннаго народа, русскаго пролетаріата и русскаго крестьянства». «Неужели Васъ, какъ врача, не трогаютъ «Вандалы» погромной прессы Вашей партіи? Вѣдь на каждой ихъ строчкѣ, въ каждомъ словѣ, изъ подъ каждой буквы, показываются оскаленные зубы челоѣконенавистничества (и сочатся капли еврейской крови). (Вариантъ). Если Вамъ, профессоръ, дѣйствительно дороги нужды народа, составляющаго наибольшій слой населенія, Вы не должны оставаться въ рядахъ партіи народныхъ эксплуататоровъ (и погромщиковъ—Вариантъ). Лучшіе люди бѣгутъ изъ нея. Правда психологія ихъ класса не позволяетъ имъ идти далеко влѣво по отношенію къ нашему политическому режиму, но все-таки на многое (на Гучковскіе пулеметы и висѣлицы,—Вариантъ) они не могутъ



смотреть безъ отвращенія». Группа Вашихъ слушателей. Подписи 23 чел., а съ присоединившимися послѣ—39 <sup>1)</sup>).

Въ томъ же февралѣ, какъ отголосокъ событій, совершавшихся въ это время въ другихъ университетахъ, въ Казани пошли слухи о предстоящемъ близкомъ закрытіи университета, по желанію самихъ студентовъ, и хотя въ противовѣсъ этому, студенты-медики 5 курса не сочувствовавшіе забастовкѣ, собравшись на сходку въ количествѣ 45 человекъ, успѣли заявить начальству о своемъ желаніи продолжать учебныя занятія, но и это не помогло. Въ концѣ февраля лекціи въ университетѣ были прерваны на двѣ недѣли.

### Третье полугодіе.

Въ осеннее полугодіе 1907 года, на медицинскій факультетъ Казанскаго университета поступило на 220 вакансій 592 прошеній о приѣмѣ въ университетъ, въ томъ числѣ 240 отъ женщинъ <sup>2)</sup>).

Спокойныя занятія въ университетѣ и въ новомъ полугодіи продолжались недолго. 13 октября въ университетѣ былъ обыскъ. Всѣ зданія университета были окружены полиціей. Постороннихъ лицъ въ университетѣ при обыскѣ не оказалось, кромѣ гимназистовъ. Задержано было въ университетѣ при обыскѣ 2000 челов. <sup>3)</sup>. Въ концѣ октября новый поводъ къ волненіямъ въ университетѣ. 27 октября приведенъ былъ въ исполненіе смертный приговоръ надъ осужденнымъ за участіе въ покушеніи на экспроприацію винной лавки. Въ видѣ протеста противъ смертной казни, студенты университета объявили однодневную забастовку. Распоряженіемъ администраціи университетъ былъ закрытъ до 29 октября <sup>4)</sup>. Подъ конецъ учебнаго полугодія 1907 года партійныя несогласія между профессорами Казанскаго университета сдѣлались предметомъ обсужденія въ общей печати, вслѣдъ за появленіемъ въ газетахъ <sup>5)</sup> корреспонденцій изъ Казани, въ такомъ свѣтѣ рисующихъ взаимное отношеніе партій въ университетѣ:» Казанскій университетъ, гдѣ боль-

<sup>1)</sup> „Русскій Врачъ“ 1907 г., № 3.

<sup>2)</sup> „Русскій Врачъ“ 1907 г. № 33.

<sup>3)</sup> „Русь“ 1907 г. 15 октября, Русск. Врачъ № 42. 1907 года.

<sup>4)</sup> „Русск. Врачъ“ 1907 г. № 44.

<sup>5)</sup> „Рѣчь“ 1907 года, 12 декабря. Русскій Врачъ 1907 г. № 50.

шинство профессоръвъ прогрессисты, конечно, не можетъ не отравлять существованія мѣстныхъ черносотенцевъ, особенно въ томъ случаѣ, когда организаторомъ и вожакомъ является профессоръ отъ университета, бойкотируемый слушателями и непользующійся уваженіемъ со стороны большинства коллегъ. Собираясь въ манежъ, «спасители отечества» не разъ уже, подъ дирижорствомъ «истиннорусскаго» профессора Залѣскаго, среди молитвословій и пѣснопѣній, предавали анафемѣ крамольный университетъ. Но по времени этихъ платоническихъ осужденій оказалось недостаточно» «и недавно собравшіеся въ манежъ мелкіе торговцы подрядчики и всякаго рода общественные отбросы (на этотъ разъ проф. Залѣсскій тактично ступевался и въ качествѣ вожака его замѣстилъ товарищъ предсѣдателя царско-народнаго общества, учитель городского училища Мойкинъ) рѣшили что «Университетъ крамольный очагъ», что «тамъ учатъ не наукамъ, а революціямъ и какъ бомбы дѣлать, что профессора «кадюки» захватили тамъ всю власть и не даютъ ходу истинно-русскимъ людямъ и т. п.

Въ этомъ смыслѣ была составлена и отправлена министру народнаго просвѣщенія телеграмма съ требованіемъ ревизіи и указаніемъ неурядковъ.

Велико было смущеніе казанскаго общества, и особенно конечно университетскихъ кружковъ, когда въ концѣ учебнаго полугодія стало извѣстно въ Казани, что изъ Министерства Народнаго Просвѣщенія дѣйствительно отправляется въ Казань для ревизіи Казанскаго университета членъ совѣта министра бывшій профессоръ Варшавскаго университета Ульяновъ.

Воленіе въ казанскомъ обществѣ по этому поводу улеглось только къ концу года, когда выяснилось, что ревизія касалась только хозяйственной стороны веденія дѣлъ въ университетѣ и злоупотребленій по этой части въ университетѣ не обнаружено.

Въ концѣ учебнаго года въ министерствѣ происходили совѣщанія по университетскимъ дѣламъ съѣхавшихся для этой цѣли ректоровъ университетовъ и ректоръ Казанскаго университета проф. Загоскинъ, согласно съ прежними своими заявленіями въ совѣтъ университета, докладывалъ и на съѣздѣ, что «по его мнѣнію, однимъ изъ главныхъ

факторовъ безпорядковъ въ университетѣ явился мѣстный союзъ Русскаго Народа» <sup>1)</sup>).

Съ своей стороны «правое» крыло профессорской коллегіи Казанскаго университета не упускало случая, гдѣ можно было захѣть «лѣвыхъ» товарищей по университету, и въ концѣ учебнаго года внесло въ совѣтъ университета заявленіе о замѣщеніи въ университетѣ многихъ кафедръ неполноправными профессорами. Какъ извѣстно, профессорскія кафедры въ университетахъ, по закону, замѣщаются лицами, имѣющими высшую ученую степень по данной специальности. За послѣдніе годы въ періодъ университетскихъ неурядицъ, многія кафедры въ университетѣ, съ разрѣшенія министровъ народнаго просвѣщенія, замѣщены были не докторами науки, какъ требуется по Уставу, а только магистрами. Министерство предполагало, что это отступленіе отъ закона имѣетъ временный характеръ и брало съ такихъ преподавателей подписку, что они обязуются въ теченіи 3-хъ лѣтъ, представить докторскую диссертацию. Въ обѣщанный срокъ обязательства своего университетскіе преподаватели не исполнили и въ періодъ «освободительнаго движенія» и, подъ шумокъ университетской сумятицы, нѣкоторые изъ нихъ попали уже изъ экстраординарныхъ профессоровъ въ ординарные. Наконецъ, на одномъ изъ факультетовъ возбужденъ былъ въ концѣ полугодія вопросъ о выборѣ одного изъ такихъ профессоровъ, не имѣющаго надлежащаго образовательнаго ценза, деканомъ факультета. Это уже переполнило чашу долготерпѣнія «праваго» лагеря и 17 «правыхъ» профессоровъ подали въ совѣтъ университета заявленіе, что, согласно университетскому уставу, лица, невыполнившія условій профессорскаго ценза, не имѣютъ права быть въ составѣ профессорской корпораціи университета. «Лѣвое» большинство совѣта казанскаго университета на заявленіе «правыхъ» не отвѣчало и тогда заявленіе свое «правые» профессора направили въ Министерство Народнаго Просвѣщенія на усмотрѣніе <sup>2)</sup>). Министръ, съ своей стороны, въ интересахъ просвѣщенія, нашелъ необходимымъ подтвердить требованія университетскаго устава относительно образовательнаго ценза профессоровъ университета.

Около этого же времени еще большее нарушеніе требованій за-

<sup>1)</sup> „Новое Время“ 1907 года, 15 декабря, № 11409.

<sup>2)</sup> „Новое Время“ 1907 г. 25 декабря № 11419.

кона относительно образовательнаго ценза обнаружено было въ средѣ студентовъ казанскаго университета. Въ концѣ семестра въ Казани арестованы были за предъявленіе въ университетъ подложныхъ аттестатовъ зрѣлости студенты юристы Казанскаго университета Знкель Рубинъ—и Витольдъ Дроздовичъ. У обоихъ арестованныхъ подложные аттестаты зрѣлости были сфабрикованы въ Виленской фабрикѣ подложныхъ документовъ, но написаны отъ имени Кіево-Печерской мужской гимназіи въ г. Кіевѣ, гдѣ Рубинъ и Дроздовичъ будто бы окончили курсъ. По распоряженію слѣдователя, оба подсудимые заключены въ тюрьму, до внесенія поручительнаго залога по 500 рублей за cadaго <sup>1)</sup>).

На святкахъ разбирался въ Казани въ военномъ судѣ процессъ студентовъ Казанскаго университета, Краснова и Недочетова, обвинявшихся въ ограбленіи конторы городского кладбища на 35 рублей <sup>2)</sup>. Обвиняемымъ угрожала смертная казнь и безъ сомнѣнія только условіями каникулярнаго времени объясняется фактъ, что дѣло это не вызвало безпорядковъ въ университетѣ.

### 5. Харьковскій университетъ.

#### Первое полугодіе.

Исторія Харьковскаго университета за минувшія 1½ года учебной жизни, по сравненію съ вышеописанными отечественными медицинскими школами, бѣдна событіями, нарушавшими школьную жизнь университета и на ней только въ первыя два полугодія отразилось замѣтно вліяніе политики на школьное дѣло.

А между тѣмъ начало первого осенняго семестра 1906 года — вовсе не сулило университету спокойной академической жизни, судя по тому, что совѣтъ университета при началѣ семестра счелъ нужнымъ предупредить министра народнаго просвѣщенія, что «совѣтъ университета не ручается за правильный ходъ занятій, въ виду мѣстныхъ

<sup>1)</sup> „Новое Время“ 1908 г. 15 февраля № 11469.

<sup>2)</sup> „Русь“ 1907 года 28 декабря.

и общихъ причинъ, военного положенія и прочихъ условій политической жизни» <sup>1)</sup>).

Въ существѣ дѣла вышеприведенная, столь категорическая декларация совѣта Харьковскаго университета относительно условій правильного хода учебнаго дѣла въ университетѣ, была только повтореніемъ телеграммы того же совѣта и въ то же административное учрежденіе, отправленной за годъ передъ тѣмъ и по тому же поводу, но съ болѣе подробнымъ изложеніемъ мотивовъ. Въ октябрѣ 1905 года совѣтъ Харьковскаго университета увѣдомлялъ министра народнаго просвѣщенія, «что нормальное теченіе академической жизни невозможно безъ общей политической свободы русскаго народа», что «совѣтъ дѣлаетъ и будетъ дѣлать все, что въ его силахъ для поддержанія нормальнаго хода академической жизни, но силы, лежащія внѣ его, могущественнѣе и противостоятъ ихъ давленію нѣтъ никакой возможности. Отвѣтственность за результаты дѣйствій внѣшнихъ причинъ, обусловливаемыхъ ходомъ историческаго процесса, совѣтъ не можетъ и не имѣетъ права принять на себя. Предупредить катастрофу возможно лишь въ томъ случаѣ, когда русскому народу будутъ гарантированы священныя права всякаго человѣка: неприкосновенность личности, свобода слова, печати и собраній <sup>2)</sup>).

Опасенія совѣта Харьковскаго университета оказались, однако, преувеличенными. Занятія въ университетѣ шли спокойно и харьковское студечество напомнило о себѣ обществу въ этомъ семестрѣ чествованіемъ студентами 20 октября бывшаго редактора университета Л. В. Рейнгарда, при разставаньи его съ университетомъ. Студенты поднесли при этомъ бывшему ректору сочувственный и въ высокой степени вѣтлеватый адресъ, въ которомъ между прочимъ пишутъ: «Вы были избраны первымъ представителемъ омываго въ горнилѣ всероссійскаго движенія университета» «Вы вѣстѣ съ всѣмъ студенчествомъ переживали общій кризисъ». «Въ моментъ общаго выступленія, когда студенчество стихійно двинулось на баррикады и въ воздухѣ повисъ ужасный кошмаръ массоваго кровопролитія, вы свято исполняли долгъ человѣка, гражданина и стертъ кровавый призракъ съ пути университета. Великимъ символомъ, без-

<sup>1)</sup> „Рѣчь“ 2 сентябръ 1906 года, „Русск. Врачъ“ 1906 г. № 36.

<sup>2)</sup> „Сынъ Отечества“ 1905 г. 7 октября, „Русск. Врачъ“ 1905 г. № 41.

примѣрнымъ въ русской исторіи единенія студентчества со своимъ ректоромъ, является всѣмъ намъ памятная картина, когда молодые борцы за свободу выходили съ баррикадъ, имѣя вась самоотверженнаго защитника во главѣ» <sup>1)</sup>).

Несмотря на все это, совѣтъ университета не вѣрилъ спокойствію школьной жизни университета и въ годовщину похоронъ жертвъ октябрьскихъ событій предыдущаго года, 14 октября, университетъ, во избѣжаніе беспорядковъ, былъ закрытъ на этотъ день <sup>2)</sup>).

Затѣмъ опять потекли мирныя занятія въ университетѣ обычной чередой и студѣнты отдались школьнымъ дѣламъ и заботамъ возможно больше облегчить себѣ сдачу предстоящихъ весной экзаменовъ. Въ этихъ видахъ, студѣнты мѣдики 5 курса на сходкѣ постановили: всемѣрно хлопотать объ исключеніи изъ числа подлежащихъ сдачѣ при государственнхъ экзаменахъ тѣхъ предметовъ, по которымъ студѣнды сдавали уже экзамены при переходѣ со 2-го на 3-й и съ 3-го на 4-й курсы».

Въ видахъ усиленія авторитетности постановленія по этому поводу, рѣшено агитировать въ пользу созыва представителей 5-хъ курсовъ всѣхъ университетовъ въ Москвѣ, на рождественскихъ канникулахъ, для выработки общаго постановленія для всѣхъ университетовъ <sup>3)</sup>).

Спокойное теченіе академической жизни въ Харьковскомъ университетѣ подъ конецъ семестра нарушено было на нѣкоторое время обыскомъ въ ночь на 12 декабря въ университетскихъ клиникахъ, гдѣ полиція искала «какихъ-то 2-хъ политическихъ» <sup>4)</sup>). Обыски оказались безуспѣшны и вызвали только волненія среди больныхъ, учащейся молодежи и персонала врачей и преподавателей. По этому случаю, вечеромъ 12 декабря состоялось соединенное засѣданіе студѣнтовъ старшихъ курсовъ медицинскаго факультета вмѣстѣ съ ординаторами клиникъ и профессорами, посвященное протесту противъ обыска. Собраніемъ принята резолюція «апеллировать къ широкой публикѣ». Съ своей стороны ректоръ, по постановленію совѣта уни-

<sup>1)</sup> „Русск. Врачъ“ 1906 г. № 44, „Рѣчь“ 1906 г. 26 октября.

<sup>2)</sup> „Русск. Врачъ“ 1906 г. № 42.

<sup>3)</sup> „Русск. Врачъ“ 1906 г. № 48.

<sup>4)</sup> „Русь“ 1906 года 13 декабря, „Русск. Врачъ“ 1906 г. № 51

верситета, о происшествіи телеграфировалъ министру народнаго просвѣщенія. Повидимому, тѣмъ и окончилась исторія съ обыскомъ университетскихъ клиникъ въ Харьковѣ въ декабрѣ 1906 года.

### Второе полугодіе.

Во 2-мъ учебномъ полугодіи волненія среди учащейся молодежи Харьковскаго университета возникали нѣсколько разъ въ связи съ обысками и арестомъ лицъ, принадлежавшихъ къ университетской корпорации.

28 февраля обыску подвергались квартиры прозектора ветеринарнаго института Попова и 2-хъ студентовъ университета на Ботомаровской улицѣ. При обыскѣ полиціи оказано было вооруженное сопротивленіе». Пострадали многіе полицейскіе чины. Общее количество жертвъ съ обѣихъ сторонъ простиралось до 12 человекъ. В томъ числѣ было 6 убитыхъ и 6 раненыхъ.

Второй обыскъ былъ 3 марта, въ самомъ университетѣ въ 10 часовъ вечера, при чемъ арестовано было трое студентовъ и около 100 постороннихъ лицъ, почти сплошь ремесленниковъ г. Харькова собравшихся, якобы, выслушать рефератъ.

О происшествіи въ тотъ же день ректоръ университета Багалъ сдѣлалъ докладъ въ совѣтъ университета и донесъ телеграммой министру Народн. Просв. <sup>1)</sup>).

Около этого же времени въ харьковской общественной жизни произошло событіе, которое нашло себѣ сильное отраженіе и въ университетскихъ кружкахъ, особенно на медицинскомъ факультетѣ.

Зимой 1907 года въ Харьковской губернской тюрьмѣ между арестантами разразилась эпидемія сыпного тифа. По этому поводу Харьковское медицинское общество обратилось письмомъ къ Харьковскому губернатору Пышкову съ указаніями относительно необходимости принятія съ врачебной точки зрѣнія цѣлаго ряда мѣръ» <sup>2)</sup>).

Тюремный инспекторъ благодарилъ медицинское общество за указанія, а губернаторъ Пышковъ въ письмѣ къ предсѣдателю мед-

<sup>1)</sup> „Южный Край“ 1907 г. 6 марта.

<sup>2)</sup> „Харьковск. Медич. Журналъ“ 1907 г., 1907. Мартъ. „Русск. Врачъ“ 1907 г., № 16.

цинскаго общества проф. Георгіевскому сдѣлать медицинскому обществу выговоръ за посягательство на контроль и неумѣстныя указанія на неправильную постановку дѣла борьбы съ заразными болѣзнями въ губернской тюрьмѣ. Харьковскому тюремному инспектору губернаторъ поставилъ на видъ неумѣстность его благодарности за вмѣшательство медицинскаго общества въ дѣло борьбы съ заразными болѣзнями.

Въ связи съ этою перепиской по распоряженію губернатора 28 февраля произведенъ былъ обыскъ въ помѣщеніи медицинскаго общества и председатель общества проф. Георгіевскій былъ подвергнутъ аресту и обыску. Освободившись отъ ареста 22 марта проф. Георгіевскій подавъ жалобу на дѣйствія полиціи харьковскому прокурору, который отвѣтилъ профессору Георгіевскому только въ маѣ извѣщеніемъ, что имъ сдѣлано харьковскому полиціеместеру указаніе на неправильность дѣйствій чиновъ полиціи при задержаніи его Проф. Георгіевскаго 28 февраля въ харьковскомъ медицинскомъ обществѣ <sup>1)</sup>.

Другихъ послѣдствій дѣло это, повидимому, не имѣло.

Въ апрѣлѣ мѣсяцѣ начались выпускные экзамены для студентовъ окончившихъ курсъ.

Приступило къ экзаменамъ 175 чел. Большинство изъ нихъ— 109 чел. доктора иностранныхъ университетовъ. Своихъ харьковскихъ студентовъ экзаменовалось 60 чел. и кромѣ того было 5 чел. студентовъ <sup>2)</sup> Киевскаго университета. Невольно обращалъ на себя вниманіе при этомъ этотъ большой процентъ экзаменующихся иностранныхъ докторовъ, не бывалый ни въ одномъ русскомъ университетѣ. Какія мѣстныя условія привлекали эту массу иностранныхъ докторовъ сдавать экзамены именно въ Харьковѣ, высказаться довольно трудно.

### Третье полугодіе.

Академическая жизнь въ Харьковскомъ университетѣ въ 3-мъ полугодіи протекала совершенно спокойно.

Изъ мелкихъ событій этого времени въ Харьковскомъ университетѣ нѣкоторый мѣстный интересъ представляло отклоненіе мини-

<sup>1)</sup> „Харьков. Медич. Журналъ“ 1907 г. Май и Русскій Врачъ“ 1907 г. № 25.

<sup>2)</sup> „Южныя Край“ 1907 г. 12 апрѣля.



стеретвомъ Народнаго Просвѣщенія ходатайства университета о назначеніи женщины врача Самойленко на должность сверхштатнаго ассистента при кафедрѣ общей патологии.

Министерство дало разъясненіе при этомъ, что ходатайство университета не уважено, потому что, по закону, лица женскаго пола пока допускаются къ занятію должностей акушерскихъ и аптекарскихъ лишь въ женскихъ лечебныхъ заведеніяхъ <sup>1)</sup>.

### Юрьевскій и Томскій университеты.

Школьная жизнь двухъ остальныхъ, функционирующихъ университетовъ, Юрьевского и Томскаго, за послѣдніе учебные семестры могла представлять для обозрѣвателя интересъ помимо всего прочаго и по особенностямъ своего персонала учащихся. Особенно своеобразной по своему составу казалось семья юрьевского студенчества, въ образованіе которой входили унаслѣдованныя отъ прежняго нѣмецкаго Дерптскаго университета студенческія корпораціи, не встрѣчающіяся въ другихъ русскихъ университетахъ, и кромѣ того значительную массу учащихся въ университетѣ составляли въ Юрьевѣ бывшіе воспитанники духовно-учебныхъ заведеній.

Всѣмъ извѣстно изъ недавней исторіи русской медицины, какъ большой % учащихся въ высшія медицинскія школы, и въ особенности въ прежнюю медико-хирургич. академію, поставляли въ былыя времена духовныя семинаріи. Существовавшая въ то время бурса Военно-медицин. академіи была полна бывшими студентами богословья и въ 60—80-хъ годахъ духовныя семинаріи давали большое число какъ рядовыхъ врачей практиковъ, такъ и замѣтныхъ въ наукѣ дѣятелей, талантливыхъ профессоровъ на кафедрахъ во многихъ медицинск. школахъ государства.

Со введеніемъ аттестатовъ зрѣлости, въ качествѣ образовательнаго ценза для поступленія на медицинскіе факультеты, доступъ семинаристамъ въ университеты почти закрылся и десятки лѣтъ воспитанники духовныхъ школъ не значились вовсе въ составѣ учащихся какъ въ университетахъ, такъ и военно-медиц. академіи.

<sup>1)</sup> „Русскій Врачъ“ 1907 г., № 26.

Послѣ многихъ годовъ такого отношенія къ воспитанникамъ семинарій, въ виду ощущаемаго недостатка врачебной помощи въ населеніи и также въ виду большого числа молодежи духовныхъ школъ, не находящей приложенія своихъ силъ на службѣ по духовному вѣдомству, въ концѣ 90-хъ годовъ, рѣшено допустить приѣмъ семинаристовъ для полученія высшаго, по преимуществу медицинскаго образованія, въ двухъ выше названныхъ университетахъ, Юрьевскомъ и Томскомъ.

Прежде чѣмъ выяснились для общества результаты отъ примѣненія указанной мѣры Министерства Народнаго Просвѣщенія, настало освободительное движеніе съ автономіей высшихъ школъ и при этомъ семинаристы, какъ и другія лица обоего пола, окончившія среднее учебное заведеніе, получили право зачисляться вольнослушателями въ любой университетъ Имперіи.

Тѣмъ не менѣе, и до сихъ поръ въ названныхъ двухъ университетахъ, Юрьевскомъ и Томскомъ, бывшіе воспитанники духовныхъ семинарій среди студентовъ составляютъ большой процентъ, и въ Томскомъ даже преобладающее число, какъ показываетъ слѣдующая статистика, заимствованная изъ недавно отпечатаннаго отчета о состояніи Томскаго университета за 1904—1905 годъ <sup>1)</sup>.

Къ 1 января 1904 года въ Томск. университетѣ на медицинск. факультетѣ состояло 333 челов. студентовъ.

|  |          |
|--|----------|
| Въ томъ числѣ бывш. воспитан. гимназій . . . | 101 чел. |
| » » » » семинарій . . .                      | 232 »    |
| Кромѣ того, фармацевтовъ . . .               | 8 »      |
| » » постороннихъ слушателей . . .            | 3 »      |

---

Итого . . . 344 чел.

|  |          |
|--|----------|
| Вмѣстѣ съ юридическ. факультетомъ . . .    | 779 чел. |
| Въ томъ числѣ бывш. воспит. гимназій . . . | 296 »    |
| » » » » семинарій . . .                    | 483 »    |

Въ вѣроисповѣдномъ отношеніи слушатели распредѣлялись на медицин. факультетъ:

---

<sup>1)</sup> „Извѣст. Импер. Томскаго университет.“, отчеты о состояніи Томск. университет. за 1904—1905 годъ. Книга XXIX изд. 1907 г.

| Правосл. | Католик. | Магомет. | Иудеев. |
|----------|----------|----------|---------|
| 375 чел. | 6 чел.   | 1 чел.   | 50 чел. |

Вмѣстѣ съ юридич. факультетомъ:

|          |         |        |         |
|----------|---------|--------|---------|
| 687 чел. | 19 чел. | 1 чел. | 72 чел. |
|----------|---------|--------|---------|

Къ 1 января 1905 года въ Томскомъ унив. на медиц. факультетѣ состояло 432 чел. студентовъ.

|  |          |
|--|----------|
| Въ томъ числѣ бывш. воспит. гимназій . . . . . | 137 чел. |
| « » » » » дух. семинарій . . . . .             | 295 »    |

|                                    |      |
|------------------------------------|------|
| Кромѣ того, фармацевтовъ . . . . . | 12 » |
| » » постор. слушателей . . . . .   | 7 »  |

---

Итого . . . . . 451 чел.

Вмѣстѣ съ юридич. факультетомъ. . . . . 716 чел.

|  |       |
|--|-------|
| Въ томъ числѣ бывш. воспит. гимназій . . . . . | 255 » |
| » » » » » дух. семинарій . . . . .             | 461 » |

Въ вѣроиспов. отношеніи слушатели распредѣлялись на медицинск. факультетѣ:

| Правосл. | Католик. | Иудеи   | Магомет. |
|----------|----------|---------|----------|
| 384 чел. | 6 чел.   | 41 чел. | 0        |

Вмѣстѣ съ юристами:

|          |         |         |        |
|----------|---------|---------|--------|
| 637 чел. | 18 чел. | 60 чел. | 1 чел. |
|----------|---------|---------|--------|

Мыслимо ожидать нѣкотораго вліянія подбора слушателей на теченіе школьной жизни въ учебномъ заведеніи и съ этой точки зрѣнія интересъ представляетъ ознакомленіе съ ходомъ учебныхъ занятій за послѣдніе полтора года въ двухъ вышеназванныхъ университетахъ, при участіи въ школьной жизни замѣтнаго процента новой категоріи слушателей, болѣе зрѣлыхъ по возрасту <sup>1)</sup> и глубоко національных по происхожденію.

---

<sup>1)</sup> Рѣдкій семинаристъ оканчиваетъ курсъ семинаріи моложе 20 лѣтъ и, наоборотъ, рѣдкій гимназистъ оканчиваетъ гимназію старше 20 лѣтъ.

## 6. Юрьевскій университетъ.

### Первое полугодіе.

Въ первомъ полугодіи 1906 года и въ Юрьевскомъ университетѣ, какъ и въ другихъ высшихъ школахъ того времени, занятій не было, и изъ событій эпохи получили нѣкоторую извѣстность въ печати обыски<sup>1)</sup>, производившіеся въ Юрьевскомъ университетѣ въ ночь на 19 января 1906 года, при чемъ университетъ былъ окруженъ войсками. При производствѣ обыска въ кабинетахъ и лабораторіяхъ пострадали коллекціи и инструменты. Обыски въ полицейскомъ отношеніи оказались безрезультатными и были поводомъ для выраженія протестовъ со стороны другихъ автономныхъ высшихъ школъ.

Въ осеннемъ семестрѣ 1906 года начавшіеся въ обыкновенное время школьныя занятія въ университетѣ протекали спокойно и въ хронику мелкихъ событій университетской жизни за это время печать занесла только извѣстіе о небольшомъ волненіи между студентами, слушателями проф. Раубера, по поводу чтенія имъ лекцій по анатоміи на нѣмецкомъ языкѣ. Извѣстный ученый анатомъ, проф. Рауберъ, подобно памяtnому профессору военно-медиц. академіи Венцелю Груберу, не владѣлъ въ достаточной степени живою русскою рѣчью и послѣ преобразованія Юрьевскаго университета по русскимъ образцамъ, оказался въ числѣ немногихъ преподавателей Юрьевскаго университета, которымъ, въ виду ихъ заслугъ и научнаго значенія разрѣшено было продолжать чтеніе лекцій по-нѣмецки. Можетъ быть въ связи съ тѣмъ, что среди слушателей было не малое число семинаристовъ, обыкновенно не весьма сильныхъ въ новѣйшихъ языкахъ; въ студенчествѣ появилась агитація противъ преподавателя, излагавшаго столь важный предметъ по-нѣмецки. Въ газетахъ, впрочемъ агитація эта описана подъ именемъ неудачной «черносотенной манифестаціи», которой данъ былъ дружный отпоръ со стороны остальныхъ слушателей (русскихъ, поляковъ, нѣмцевъ и евреевъ), устроившихъ проф. Рауберу горячія оваціи<sup>2)</sup>.

<sup>1)</sup> „Рѣчь“ 1906 г. 10 апрѣля и „Русск. Врачъ“ 1906 г., № 16.

<sup>2)</sup> „Kronika Leczarska“ 1907 г. 1 января и „Русск. Врачъ“ 1907 г., № 2.

## Второе полугодіе.

Во 2-мъ учебномъ полугодіи, весенній семестръ 1907 года, школьныя дѣла въ Юрьевскомъ университетѣ шли также безъ замѣшательствъ.

Дань времени, — сочувствіе освободительному движенію, студенты Юрьевского университета выразили въ началѣ семестра посылкой привѣтствія отъ имени Юрьевского студенчества «лѣвымъ» членамъ второй Государственной Думы, какъ истиннымъ представителямъ народа <sup>1)</sup>.

Другимъ мѣстнымъ событіемъ, привлекавшимъ къ себѣ въ это время вниманіе Юрьевской молодежи, было собраніе матеріала и потомъ обнародованіе въ печати результатовъ «студенческой переписи» <sup>2)</sup> посвященной бытовымъ вопросамъ жизни Юрьевского студенчества. Перепись велась въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ съ 1904 года и касалась многихъ сторонъ интимной жизни студентовъ. Между прочимъ изъ отвѣтовъ на заданные вопросы выяснилось, что изъ 1210 человекъ, приславшихъ отвѣты на вопросные пункты, женатыхъ нашлось 54 челов. Далѣе въ числѣ 1210 студентовъ, трезвенниковъ было 24,5%; пьющихъ—71,5%. По вопросамъ половой жизни оказалось, что изъ общаго числа—29,3% учащихся совершенно воздерживалось отъ половыхъ сношеній. 43%—имѣвшихъ половыя сношенія безъ вредныхъ послѣдствій и 27,7% заразившихся послѣ половыхъ сношеній. Въ томъ числѣ заболѣвшихъ:

|                            |       |
|----------------------------|-------|
| переломъ . . . . .         | 20,4% |
| мягкимъ шанкромъ . . . . . | 4,8%  |
| сифилисомъ . . . . .       | 2,4%  |

Судя по даннымъ переписи, большая часть молодежи начинаетъ половую жизнь въ послѣдніе годы пребыванія въ средней школѣ.

<sup>1)</sup> „Русск. Врачъ“ 1907 г., № 14. „Итоги студенческой переписи въ Юрьевѣ“.

<sup>2)</sup> „Рижск. Вѣстн.“ 1907 г. 24 февраля, № 45.

## Третье полугодіе.

Осенній семестръ 1907 года начался въ Юрьевѣ при большомъ наплывѣ слушателей въ университетъ. Подано прошеній о принятіи въ число слушателей—1500. Принято — 1200 чел. Общее число слушателей въ университетѣ достигло цифры 2700 чел.<sup>1)</sup> Мирныя занятія въ университетѣ въ этомъ полугодіи нарушены были только въ концѣ семестра (18 ноября) созывомъ сходы, на которой постановлено было<sup>2)</sup> устроить однодневную забастовку, въ день суда надъ социальдемократами 2-й Думы (22 ноября) и кромѣ того—не устраивать 12 декабря обычнаго годичнаго акта. Вслѣдъ за тѣмъ на короткое время Юрьевскій университетъ былъ закрытъ, по постановленію совѣта университета. Въ этомъ же семестрѣ въ концѣ ноября и первыхъ числахъ декабря 1907 года въ университетѣ происходили сходы, съ разрѣшенія администраціи университета, для обсужденія «Кіевскихъ событій». Сбравшаяся многочисленная сходка студентовъ, послѣ долгаго обсужденія, отвергла предложеніе «бастовать изъ солидарности съ студентами Кіевского университета, «въ виду не цѣлесообразности забастовки»<sup>3)</sup>.

Несмотря на то, что вышеупомянутая студенческая перепись обнаружила среди юрьевской молодежи столь замѣтный процентъ молодыхъ людей дѣвственниковъ и трезвенниковъ (29,3% первыхъ и 24,5% вторыхъ), мѣстный юрьевскій лѣтописецъ этой эпохи горько жалуется на упадокъ морали среди студенчества, выражающійся между прочимъ такими фактами изъ жизни Юрьевского студенчества:<sup>4)</sup>.

«1. Изъ бібліотеки Юрьевского университета крадутся книги и учебныя пособія.

2. На стѣнахъ анатомическаго театра и другихъ университетскихъ помѣщеній пишутся порнографическія записки и объявленія по адресу вольнослушательницъ.

<sup>1)</sup> „Рижск. Вѣстн.“ 1907 г.; № 262.

<sup>2)</sup> „Русск. Врачъ“ 1907 г., № 34 и 39.

<sup>3)</sup> „Рижск. Вѣстн.“ 1907 г. 11 декабря, № 278.

<sup>4)</sup> „Русь“ 1907 г. 30 ноября, № 321 и 21 декабря № 323.

3. Украденъ объективъ изъ микроскопа въ лабораторіи проф. Полякова.

4. Запись вольнослушательницъ на практическія занятія покрыта бранью по адресу курсистокъ.

5. На лекціи проф. Тарасенко по кристаллографіи украденъ препаратъ рубина, взамѣнъ его положено старое перо.

6. Изъ пальто курсистки въ анатомическомъ украденъ кошелекъ съ деньгами (30 рублей) и документы. Черезъ день документы возвращены (подброшены на лекціи), а деньги пропали.

7. Въ кабакѣ «Белью» ежедневныя попойки до гробовъ. Студенты купили гробъ, наложили въ него бутылокъ съ водкой и носили ночью по городу съ остановками для возліаній».

Названные компрометирующіе поступки Юрьевской университетской молодежи, воскрешающіе въ нашей памяти подвиги голыхъ героевъ бурсы Помяловскаго и шалости сытыхъ буршей мелкихъ нѣмецкихъ университетовъ, насколько они соответствуютъ дѣйствительности и составляютъ ли характерную особенность Юрьевской университетской молодежи, собранной, какъ сказано, изъ очень разнородныхъ элементовъ, или, какъ нѣкоторые думаютъ, являются знаменіемъ времени и общаго упадка нравовъ и въ извѣстной мѣрѣ не чужды студенческимъ семьямъ и другихъ университетовъ, откуда въ настоящее время тоже слышатся жалобы на оскуднѣніе нравовъ учащейся молодежи и товарищескія экспроприаціи,—все это остается открытымъ вопросомъ.

## 7. Томскій университетъ.

Томскій университетъ,—одинъ изъ младшихъ по возрасту членовъ русской университетской семьи и первая высшая русская школа въ Азіи.

Какъ въ большой семьѣ, младшіе братья въ своихъ поступкахъ обыкновенно слѣдуютъ примѣру старшихъ, такъ и молодой Сибирскій университетъ, въ періодъ освободительнаго движенія въ Россіи конечно, примыкалъ къ общему студенческому движенію, охватившему учащуюся молодежь во всѣхъ высшихъ школахъ нашего отечества, но можно допустить предположеніе, что былъ и еще одинъ

стимуль, который учащуюся молодежь двухъ послѣднихъ университетовъ, Юрьевского и Томскаго, толкалъ нѣсколько дальше по пути прогрессивнаго движенія въ передніе ряды борцовъ за освобожденіе.

Какъ сказано, въ обѣихъ названныхъ университетахъ большее число учащихся бывшіе воспитанники духовныхъ семинарій, весьма недавно и только въ этихъ двухъ университетахъ получившіе легальныя права на зачисленіе въ студенчество, и то послѣ особаго пробѣрочнаго экзамена, которому вовсе не подвергаются окончившіе гимназію съ аттестатомъ зрѣлости.

Новымъ членамъ большой студенческой семьи русскихъ высшихъ школъ, только что попавшимъ въ ряды студенчества, разумѣется, желательно было показать себя въ общемъ товарищескомъ дѣлѣ на высотѣ своей задачи, прежде всего достаточно зрѣлыми и развитыми въ политическомъ отношеніи.

Въ Юрьевѣ, съ его нестрымъ по составу студенчествомъ изъ разныхъ народностей и сословій, этотъ страхъ показать себя отсталыми по политикѣ, недостаточно проникнутыми модными политическими ученіями, могъ быть не такъ жгучъ въ средѣ молодежи, не жившей сплоченной жизнью.

Въ Томскомъ же университетѣ, больше чѣмъ на  $\frac{2}{3}$  наполненномъ семинаристами, еще недавно считавшимися недостаточно созрѣвшими въ образовательномъ отношеніи для зачисленія въ студенчество, боязнъ оказаться въ хвостѣ освободительнаго движенія отстать по части преслѣдованія политическихъ идеаловъ отъ студенчества старѣйшихъ школъ, была, конечно, опасеніемъ весьма вѣроятнымъ, настойчивымъ импульсомъ въ студенческой жизни и дѣятельности.

Составъ преподавателей Томскаго университета, въ большинствѣ молодые люди, только еще начинающие профессорскую дѣятельность, тоже не располагалъ студентовъ къ большой сдержанности въ политикѣ и, полагать надо, благодаря всѣмъ этимъ условіямъ, Томскій университетъ въ первое полугодіе интересующаго насъ періода школьной жизни заявилъ себя актами политическаго движенія въ студенчествѣ.

#### Первое полугодіе.

Весенняго учебнаго семества 1906 года въ Томскомъ университетѣ, какъ и въ другихъ университетахъ, не было.



Осенній семестръ этого года предположено было начать 15 сентября. На медицинскій факультетъ къ этому времени поступило новыхъ слушателей 138 челов., въ томъ числѣ 23 женщины. Первый курсъ былъ переполненъ слушателями и пріемъ вольно-слушателей былъ прекращенъ.

Непосредственно вслѣдъ за открытіемъ занятій въ университетѣ начались сходы.

Темой разсужденій была оцѣнка дѣятельности ректора университета и послѣ долгихъ разговоровъ на 4-й сходкѣ 22 сентября 1906 года студентами, большинствомъ 222 голосовъ, принята резолюція предложить ректору университета, проф. Курлову, сложить съ себя обязанности ректора. 163 болѣе строгихъ студента высказались даже за удаленіе Курлова и изъ состава профессоровъ, 16 человекъ воздержались отъ подачи голоса и только три студента высказались противъ рѣшенія большинства. <sup>1)</sup>

Постановленіе сходы доведено было до свѣдѣнія ректора особымъ делегатомъ сходы и 13 октября въ газетахъ опубликовано было, что ректоръ Курловъ подалъ прошеніе объ отставкѣ отъ должности ректора университета.

Сходы студентовъ въ университетѣ между тѣмъ продолжались и на этой почвѣ создалось новое столкновеніе ректора со студентами. 12 ноября къ ректору Курлову на квартиру двое студентовъ-делегатовъ студенчества явились съ просьбой о разрѣшеніи общей сходы. Въ числѣ делегатовъ былъ и студентъ, вручившій ранѣе проф. Курлову постановленіе 4-й сходы съ требованіемъ отказа отъ должности ректора.

Почувствовавшій обиду себѣ въ самомъ появленіи вторично въ своей квартирѣ лица, явившагося делегатомъ сходы съ предложеніемъ объ отставкѣ отъ должности, проф. Курловъ на этотъ разъ выгналъ обоихъ делегатовъ изъ своей квартиры и объ этомъ происшествіи делегаты не замедлили довести до свѣдѣнія сходы. «Случай», конечно, вызвалъ сильное негодованіе среди студентовъ и преподавателей и 20 профессоровъ изъ 32 лицъ профессорской коллегіи

---

<sup>1)</sup> „Сибир. Жизнь“ 1906 г. 29 сентября, Русск. Вр. 1906 г., № 41.

послали къ ректору депутата съ предложеніемъ немедленно сложить съ себя ректорскія обязанности <sup>1)</sup>).

Проф. Курловъ послалъ прошеніе въ Министерство о 2-хъ мѣсячномъ отпускѣ и уѣхалъ изъ Томска.

Сходки въ университетѣ продолжались по вопросамъ относительно организациі студентства и въ концѣ ноября появились даже слухи о закрытіи университета, по постановленію самого студентства.

Слухи о закрытіи университета оказались ложными, а тѣмъ временемъ въ «Правительств. Вѣстникѣ», отъ 25 ноября, было напечатано объ увольненіи проф. Курлова отъ должности ректора <sup>2)</sup> и волненія въ средѣ студентовъ университета прекратились.

Въ этомъ семестрѣ въ Томскомъ университетѣ производились государственные экзамены на степень лекаря. Всѣ съѣхавшіеся для этой цѣли 43 человека, окончившихъ курсъ, выдержали экзаменъ и 18 октября были приведены къ факультетской присягѣ. Послѣ присяги, одинъ изъ новыхъ врачей, отъ лица товарищей, сказалъ присутствовавшимъ представителямъ профессорской коллегіи «прощальное слово» изъ котораго въ печать попалъ слѣдующій отрывокъ: «Мы были врозь съ вами, гг. профессора. Мы видѣли не только неделей оскорблявшихъ насъ своимъ присутствіемъ, но и профессоровъ, цѣпившихъ насъ по неделинымъ отзывамъ. Въ большинствѣ случаевъ мы видѣли профессоровъ-генераловъ, лишь изрѣдка удостоивавшихъ насъ пустымъ, безразличнымъ словомъ. Мы часто видѣли учителей, которые играли съ нами въ либерализмъ, когда имъ не грозила личная опасность, но которые, при первыхъ же предвѣстникахъ серьезности дѣла, давали отбой. Мы видѣли старшихъ товарищей, ординаторовъ-врачей, низведенныхъ въ большинствѣ случаевъ на степень прислужниковъ и лишенныхъ возможности научной работы». <sup>3)</sup>.

Какъ отнеслись къ рѣчи своего питомца гг. профессора Томскаго университета, изъ газетъ не видно.

<sup>1)</sup> Русск. Врачъ 1906 г. № 50.

<sup>2)</sup> Правительств. Вѣстн. 1906 г. 25 ноября.

<sup>3)</sup> «Сибир. Врачебн. Вѣдомости» 1906 г. № 19—24 „Русск. Врачъ“ 1907 г. № 3.

А занятія въ университетѣ мирно дотянулись до Рождественскихъ каникулъ.

### Второе полугодіе.

Началось новое полугодіе школьной жизни Томскаго университета. Совѣтъ университета настолько былъ доволенъ научными успѣхами университетской молодежи, что призналъ справедливымъ освободить и семинаристовъ отъ повѣрочныхъ экзаменовъ, при поступленіи въ университетъ, и сравнять такимъ образомъ по образовательному цензу семинаристовъ и гимназистовъ, въ отношеніи правъ на поступленіе въ университетъ <sup>1)</sup>. Тѣмъ временемъ школьная жизнь въ университетѣ потекла на столько правильно, что совѣтъ университета нашелъ благовременнымъ ходатайствовать въ министерствѣ объ открытіи въ университетѣ новыхъ факультетовъ физико-математическаго и историко-филологическаго, еще не функционировавшихъ въ Томскѣ <sup>2)</sup>.

Какъ симптомъ того же мирнаго теченія дѣлъ въ университетѣ въ это время слѣдуетъ разсматривать и другое ходатайство университета въ министерствѣ объ отпускѣ средствъ отъ казны Томскому университету для устройства госпитальныхъ клиникъ <sup>3)</sup>.

### Третье полугодіе.

Въ осеннемъ семестрѣ минувшаго 1907 года школьная жизнь Томскаго университета шла уже совершенно нормальнымъ порядкомъ, безъ волненій въ студенчествѣ и остановокъ въ учебныхъ занятіяхъ. Мало того, университетъ выдержалъ въ это время искусь по части мирнаго занятія своимъ дѣломъ. Въ ноябрѣ мѣсяцѣ возникли безпорядки въ Томскомъ политехническомъ институтѣ, который, по постановленію совѣта профессоровъ, и былъ закрытъ на нѣкоторое время. Въ это время «группы студентовъ технологовъ пытались было сорвать лекціи и въ Томскомъ университетѣ, но попытка не удалась» <sup>4)</sup>. Занятія шли правильно вплоть до рождественск. каникулъ.

Въ концѣ семестра предметомъ разговора въ прикосновенныхъ

<sup>1)</sup> „Сибирская Жизнь“ 1907 г. № 3 124.

<sup>2)</sup> „Русск. Врачъ“ 1907 г. № 29.

<sup>3)</sup> „Русск. Врачъ“ 1907 г. № 30.

<sup>4)</sup> „Русь“ 1907 г. 30/хІ № 321.

къ университету кружкахъ было обнаруженіе въ Томскѣ подложныхъ аттестатовъ зрѣлости у двухъ студентовъ, поступившихъ въ Томскій университетъ въ послѣднемъ полугодіи съ аттестатами зрѣлости, выданными Вилевской гимназійей <sup>1)</sup>).

### 8. Варшавскій университетъ.

Варшавскій университетъ въ теченіи интересующаго насъ періода школьной жизни, можно сказать, не функционировалъ.

По свѣдѣніямъ «Биржевыхъ Вѣдомостей» <sup>2)</sup>, въ Варшавскомъ университетѣ за время 1906—1907 учебныхъ годовъ студентовъ было 14 чел. при 122 профессорахъ. Студентовъ медиковъ въ общемъ числѣ было только 3 человѣка.

Въ административныхъ сферахъ за это время выяснялась дальнѣйшая судьба университета и рѣшеніемъ совѣта министровъ постановлено, что Варшавскій университетъ не можетъ быть переданъ полякамъ, ни переведенъ въ другой городъ, преподавательскимъ языкомъ долженъ остаться русскій государственный языкъ <sup>3)</sup>).

Резолюцію совѣта министровъ Государь Императоръ изволилъ утвердить <sup>4)</sup>).

### Заключеніе.

Подводя итогъ результатамъ обзрѣнія школьной жизни, за интересующій насъ періодъ времени, 7 функционирующихъ университетахъ, мы въ правѣ сказать, что за послѣдніе годы, въ періодъ обновленія государственнаго строя русской жизни, университеты все принимали живое участіе въ политическомъ движеніи. Волны интенсивнаго, революціоннаго броженія прошли по всемъ высшимъ школамъ въ государствѣ, подобно какой-нибудь инфекціи, эпидеміи инфлюэнцы и т. п., создавъ на мѣстахъ проявленія эпидеміи, на болѣе или менѣе

<sup>1)</sup> „Сибирская Жизнь“ 1907 года № 176, 29/хл.

<sup>2)</sup> „Биржев. Вѣдомости“ 1908 г. 21 марта.

<sup>3)</sup> „Русск. Врачъ“ 1906 г. №№ 42 и 48.

<sup>4)</sup> „Рѣчь“ 1906 г. 18 ноября. „Русск. Врачъ“ 1906 г. № 47.

Ректоромъ Варшавскаго университета объявленъ конкурсъ съ преміей въ 900 руб. срокомъ по 14 апрѣля 1910 г. на популярную работу изъ области медицины на русскомъ языкѣ. Участвовать могутъ лишь русскіе подданные. («Przegląd lekarski»).

---

Въ составъ правленія акушерско-гинекологическаго общества въ Петербургѣ на годовомъ собраніи 18 января избраны на текущій годъ: предѣтелемъ проф. Н. Н. Феноменовъ, товарищемъ его проф. Г. Е. Рейнъ, секретаремъ Л. Г. Личкусъ, казначеемъ В. А. Столыпинскій и библіотекаремъ В. В. Преображенскій. (Русскій Врачъ).

---

Совѣтъ Казанскаго университета, въ засѣданіи 31 марта, постановилъ помѣстить въ залѣ Совѣта портретъ члена Гос. Думы проф. М. Я. Капустина. (Рѣчь 14 апр.).

---

Въ Одессѣ совѣтъ университета постановилъ ходатайствовать, чтобы окончившіе естественное отдѣленіе физикоматематическаго факультета принимались не на третій, а на второй курсъ медицинскаго факультета. Совѣтъ постановилъ также, чтобы, при образованіи общестуденческихъ организаций, не допускалось учрежденій политическаго характера. (Прав. Вѣстн. 8 апр.).

---

Ректоръ кіевскаго университета Цытовичъ отказался отъ званія ректора. Отставка его попечителемъ округа принята. (Прав. Вѣстн. 27 апр.).

---

4 апрѣля сенатомъ объявлена была резолюція по восходившему въ третій разъ на разсмотрѣніе сената дѣлу студента Военно-Медицинской Академіи Б. Юхельсона, приговореннаго Спб. судебной палатой по 2 ч. 126 ст. уг. у.л. къ ссылкѣ въ ваторжныя работы на 8 лѣтъ. Кассац. жалоба осужденнаго оставлена безъ послѣдствій. («Рѣчь» 6 апр.).

---

Въ настоящее время заканчивается 1-й семестръ въ психо-нейрологическомъ институтѣ. Число слушателей въ немъ свыше 400. Слѣдующій семестръ начнется 1-го сентября и окончится въ декабрѣ.

Новый прием слушателей предстоит в концѣ текущаго года съ переходомъ нынѣшнихъ слушателей, послѣ выдержанія установленныхъ испытаній, на 2-й курсъ (Русскій Врѣчь).

Министерство Народнаго Просвѣщенія циркулярно увѣдомило попечителей учебныхъ округовъ, что лицамъ получившимъ въ медицинскихъ испытательныхъ комиссіяхъ неудовлетворительную отмѣтку по одному предмету, не слѣдуетъ выдавать дипломовъ на званіе лекаря до получения ими удовлетворительной отмѣтки путемъ вторичнаго испытанія въ комиссіи по данному предмету. (Врач. Газета.).

Въ Петербургѣ Г. Скоропадскій предложилъ психо-неврологическому институту 25.000 руб. съ тѣмъ, чтобы на эти деньги было учреждено при институтѣ специальное клиническое отдѣленіе для эпилептиковъ, съ нѣсколькими стационарными кроватями и амбулаторіей. (Бирж. Вѣд. 3 апр.).

Завѣдующій статистическимъ отдѣленіемъ Петербургской городской управы систематизировалъ данныя о самоубійствахъ и покушеніяхъ на самоубійства за послѣдніе четыре года—1904—1907 г. включительно. Хотя цифры и лишены какихъ-либо выводовъ, но онѣ представляютъ интересъ сами по себѣ, такъ какъ взята эпоха перелома жизни государства, эпоха, которая несомнѣнно имѣла свое вліяніе на затрогиваемый статистическимъ изслѣдованіемъ вопросъ. Приводимыя статистикою данныя говорятъ о большемъ и большемъ разочарованіи жизнью. Такъ, въ 1904 году всѣхъ самоубійствъ было 169 (130 муж. и 38 жен.), а покушеній на самоубійство 258 (158 муж. и 100 жен.). Знаменательный же 1905 годъ далъ уже 215 самоубійствъ, но зато упала нѣсколько цифра покушеній. Слѣдующій 1906 годъ далъ уже 341 самоубійство и 191 покушеніе. Участились случаи самоубійства женщинъ, хотя среди мужчинъ они все-таки были въ четыре раза больше. Наконецъ, минувшій 1907 годъ ознаменовался своего рода эпидеміею самоубійствъ: въ теченіе его желали покончить всякіе счеты съ жизнью и покончили съ ними 796 лицъ. Изъ этого числа было самоубійцъ мужчинъ—187 и самоубійцъ женщинъ—70.

Покупалось же на свою жизнь — мужчинъ 331 и женщинъ 208. Для всѣхъ разсматриваемыхъ годовъ большинство самоубійствъ и покушеній приходится на возрастную группу отъ 20 до 50 лѣтъ. Въ старческомъ возрастѣ, какъ и въ возрастѣ до 20 лѣтъ, эти явленія рѣдки. Распределение самоубійцъ и покушавшихся по профессіямъ указываетъ, что большинство случаевъ падаетъ на лицъ, лишившихся занятій. Такъ, въ 1904 году на эту категорію приходилось 115 случаевъ, затѣмъ они въ 1905 году нѣсколько упали, но въ слѣдующемъ году опять проявили сильную тенденцію на повышение (180), и въ минувшемъ году достигли колоссальной цифры — 210. Участились самоубійства среди учащихся и въ особенности среди рабочихъ. Распространилась эта эпидемія самоубійствъ и на домашнюю прислугу. Даже люди, живущіе собственнымъ капиталомъ, стали страдать отвращеніемъ къ жизни: такихъ было за 1907 годъ шесть лицъ. Рѣзкое повышение цифры самоубійствъ наблюдается среди погибшихъ созданий. Не чужды разочарованія жизнью и лица, состоящіе на государственной службѣ. Любимый родъ смерти для мужчинъ это — выстрѣлъ изъ револьвера, для женщинъ — отравленіе. Весенніе и лѣтніе мѣсяцы чаще всего располагаютъ къ самоубійству: по крайней мѣрѣ на нихъ падаетъ большинство случаевъ.

---

Въ концѣ текущаго года наступаетъ срокъ выдачи Русскимъ энтомологическимъ обществомъ преміи имени П. П. Семенова Тянь-Шанскаго за труды по этнологіи.

---

IV Съѣздъ Чешскихъ естествоиспытателей и врачей состоится въ Прагѣ. Адресъ канцеляріи съѣзда: Praha, ulice vladislavova č. 34. — N. телефона 1285.

---

Совѣтъ Высочайше утвержденнаго Русскаго Общества охраненія народнаго здравія объявляетъ конкурсъ на соисканіе премій въ 2000 р. и 1000 руб. на слѣдующихъ условіяхъ:

§ 1: Учреждаются двѣ преміи за лучшія, обстоятельнѣйшія и всестороннія сочиненія по изслѣдованію дѣйствія этиловаго снирта, водокъ, винъ и другихъ спиртныхъ напитковъ на человѣчeskій организмъ.

§ 2. Преміи назначаются: одна въ 2000 руб., другая въ 1000 р.

§ 3. Задача изслѣдованія состоитъ въ основныхъ чертахъ въ слѣдующемъ:

а) представить основательный критическій разборъ существующихъ свѣдѣній о дѣйствіи алкоголя, по возможности на основаніи собственныхъ изслѣдованій о вліяніи его на главнѣйшія отправления животнаго и человѣческаго организма;

б) дать, обоснованный на фактическомъ матеріалѣ, отвѣтъ на вопросъ: при какомъ употребленіи этиловаго спирта (количество, концентрація, время введенія, родъ напитковъ, состояніе организма и проч.) особенно обнаруживается вредоносность его для человѣка и какъ стоекъ этотъ вредъ?

в) какой способъ употребленія и какихъ именно спиртныхъ напитковъ можетъ привести къ индивидуальному или наслѣдственному вырожденію?

г) вліяніе малыхъ и среднихъ дозъ алкоголя на человѣка въ сферахъ соматической и психической;

д) область полезнаго дѣйствія алкоголя;—условія, необходимыя въ такихъ случаяхъ, для устраненія вреда;

е) отношеніе алкоголя специально къ женскому и дѣтскому организмамъ.

§ 4. Авторами могутъ быть ученые всѣхъ національностей.

§ 5. Сочиненія могутъ быть представлены печатныя или въ манускриптѣ (не иначе, какъ напечатанныя пишущей машиной) на русскомъ, французскомъ или нѣмецкомъ языкахъ.

§ 6. Срокъ подачи сочиненій—1-ое мая 1910 года.

§ 7. Премія въ 2000 р. выдается за лучшее изъ представленныхъ сочиненій, обнимающихъ всѣ шесть пунктовъ § 3-го.

Премія въ 1000 р. выдается за лучшее сочиненіе, обнимающее пункты а, б, в и г § 3-го.

§ 8. Если одна изъ премій или обѣ не будутъ присуждены никому, то конкурсъ на эти преміи повторится. Авторъ, участвовавшій въ первомъ конкурсѣ, не теряетъ права снова подать свой исправленный и дополненный новыми данными трудъ.

§ 9. Имена авторовъ должны быть скрыты въ особомъ запечатанномъ пакетѣ.



§ 10. Въ случаѣ присужденія премій за труды представленные на иностранныхъ языкахъ, изъ суммы преміи вычитается стоимость перевода труда на русскій языкъ. Полностью премія выдается въ случаѣ представленія авторомъ вполне удовлетворительнаго перевода на послѣдній языкъ.

§ 11. Присужденіе премій производится Ученымъ Комитетомъ Комиссіи по вопросу объ алкоголизмѣ Р. Общества Охраненія Народнаго Здравія при участіи приглашенныхъ Комиссіей свидующихъ лицъ изъ числа профессоровъ Военно-Медицинской Академіи, С.-Петербургскаго Университета, Института Экспериментальной Медицины, Женскаго Медицинскаго Института и членовъ Академіи Наукъ.

§ 12. Авторы обращаются на имя Комиссіи по вопросу объ алкоголизмѣ въ Высочайше Утвержденное Русское Общество Охраненія народнаго здравія въ СПб.

---

**Движеніе больныхъ въ клиникахъ Императорской Военно-Медицинской Академіи за апрѣль 1908 года.**

| К Л И Н И К И.  | Сост. |     | Приб. |     | Выпис. |     | Умер. |    | Остал. |     |
|---|-------|-----|-------|-----|--------|-----|-------|----|--------|-----|
|   | М.    | Ж.  | М.    | Ж.  | М.     | Ж.  | М.    | Ж. | М.     | Ж.  |
| <b>Госпитальныя:</b>                                  |       |     |       |     |        |     |       |    |        |     |
| Гинекологич. проф. Лебедева . . .                     | —     | 31  | —     | 18  | —      | 26  | —     | 1  | —      | 22  |
| Глазная . . . Веллярминова . . .                      | 35    | —   | 15    | —   | 23     | —   | —     | —  | 27     | —   |
| Горлов. и ушн. . . Симановскаго . . .                 | 26    | —   | 24    | —   | 29     | —   | —     | —  | 21     | —   |
| Заразная . . . Чистовича . . .                        | 19    | 18  | 15    | 20  | 20     | 20  | —     | 2  | 14     | 17  |
| Кожная . . . Павлова . . .                            | 31    | —   | 16    | —   | 19     | —   | —     | —  | 28     | —   |
| Сифилидол. . . . .                                    | 40    | —   | 21    | —   | 24     | —   | —     | —  | 37     | —   |
| Суд.-медич. . . . .                                   | 7     | —   | 16    | —   | 16     | —   | —     | —  | 7      | —   |
| Терапевт. . . . .                                     | 66    | 19  | 63    | 13  | 70     | 13  | 7     | 2  | 52     | 17  |
| „ . . . Фавицкаго . . .                               | 29    | —   | 12    | —   | 15     | —   | 2     | —  | 24     | —   |
| „ . . . Яновскаго . . .                               | 23    | —   | 24    | —   | 26     | —   | 2     | —  | 18     | —   |
| Хирург. . . . .                                       | 33    | 10  | 30    | 10  | 25     | 9   | 2     | 1  | 36     | 10  |
| „ . . . Оппеля . . .                                  | 12    | 8   | 7     | 4   | 7      | 4   | —     | —  | 12     | 8   |
| „ . . . Турнера . . .                                 | 65    | 23  | 42    | 12  | 48     | 15  | 3     | 2  | 56     | 18  |
| „ . . . Федорова . . .                                |       |     |       |     |        |     |       |    |        |     |
| Итого . . .   | 386   | 109 | 285   | 77  | 322    | 87  | 16    | 7  | 333    | 92  |
| Роженицъ и родильницъ въ клин. проф. Лебедева . . .   | —     | 16  | —     | 68  | —      | 66  | —     | 1  | —      | 17  |
| Всего . . .   | 386   | 125 | 285   | 145 | 322    | 153 | 16    | 8  | 333    | 109 |
| Психіатр. и нервн. проф. Бехтерева . . .              | 96    | 45  | 13    | 4   | 21     | 3   | 3     | —  | 85     | 46  |
| <b>Академическія:</b>                                 |       |     |       |     |        |     |       |    |        |     |
| Гинекологич. проф. Рейна . . .                        | —     | 15  | —     | —   | —      | 15  | —     | —  | —      | —   |
| Глазная . . . Веллярминова . . .                      | 3     | 10  | 1     | 2   | 4      | 12  | —     | —  | —      | —   |
| Дѣтская . . . Гундобина . . .                         | 7     | 4   | —     | —   | 7      | 4   | —     | —  | —      | —   |
| Терапевтич. . . . .                                   | 14    | 18  | —     | —   | 14     | 18  | —     | —  | —      | —   |
| Хирургическ. . . Вельяминова . . .                    | 26    | 16  | —     | 1   | 26     | 17  | —     | —  | —      | —   |
| Итого . . .   | 50    | 63  | 1     | 3   | 51     | 66  | —     | —  | —      | —   |
| Роженицъ и родильницъ въ клин. проф. Рейна . . .      | —     | 4   | —     | —   | —      | 4   | —     | —  | —      | —   |
| Всего . . .   | 50    | 67  | 1     | 3   | 51     | 70  | —     | —  | —      | —   |
| <b>ИТОГО въ клиникахъ И. В.-Медиц. Академіи . . .</b> |       |     |       |     |        |     |       |    |        |     |
| Въ апрѣль 1907 года . . .                             | 532   | 237 | 299   | 152 | 394    | 226 | 19    | 8  | 418    | 155 |
| „ . . . 1906 . . .                                    | 769   | 451 | 620   | 27  | 573    |     |       |    |        |     |
| „ . . . 1905 . . .                                    | 635   | 279 | 341   | 228 | 488    | 496 | 28    | 11 | 464    | 200 |
| „ . . . 1904 . . .                                    | 914   | 569 | 784   | 35  | 664    |     |       |    |        |     |
| „ . . . 1903 . . .                                    | 599   | 185 | 374   | 145 | 389    | 170 | 26    | 8  | 558    | 152 |
| „ . . . 1902 . . .                                    | 784   | 519 | 559   | 34  | 710    |     |       |    |        |     |
| „ . . . 1901 . . .                                    | 515   | 198 | 541   | 89  | 528    | 207 | 21    | 4  | 567    | 76  |
| „ . . . 1900 . . .                                    | 713   | 630 | 735   | 25  | 583    |     |       |    |        |     |
| „ . . . 1899 . . .                                    | 417   | 174 | 248   | 170 | 326    | 195 | 14    | 12 | 325    | 137 |
| „ . . . 1898 . . .                                    | 591   | 418 | 521   | 26  | 462    |     |       |    |        |     |
| „ . . . 1897 . . .                                    | 461   | 226 | 315   | 208 | 405    | 258 | 15    | 8  | 356    | 168 |
| „ . . . 1896 . . .                                    | 687   | 523 | 663   | 23  | 524    |     |       |    |        |     |
| „ . . . 1895 . . .                                    | 519   | 236 | 306   | 192 | 416    | 266 | 24    | 7  | 385    | 155 |
| „ . . . 1894 . . .                                    | 755   | 498 | 682   | 31  | 540    |     |       |    |        |     |
| „ . . . 1893 . . .                                    | 336   | 183 | 337   | 160 | 302    | 200 | 18    | 10 | 383    | 133 |
| „ . . . 1892 . . .                                    | 549   | 497 | 502   | 28  | 516    |     |       |    |        |     |

## ОФИЦИАЛЬНАЯ ЧАСТЬ.

### Приказъ по военному вѣдомству.

*27-го марта 1908 г., № 42.*

Военный Совѣтъ. журналомъ 8-го марта 1908 года, положилъ

1) студентовъ императорской военно-медицинской академіи, казенныхъ и приравненныхъ къ нимъ частныхъ стипендіатовъ, перешедшихъ въ текущемъ году съ 3-го на 4-й, съ 4-го на 5-й и съ 5-го на выпускной курсы, въ настоящее лѣтнее вакаціонное время прикомандировать, по ихъ желанію, на 3 или на 2 мѣсяца, по мѣнѣе, къ военнымъ госпиталямъ и лазаретамъ, для исполненія обязанностей кураторовъ или помощниковъ врачей, съ производствомъ имъ во все время прикомандированія содержанія по 25 руб. въ мѣсяцъ каждому и съ выдачею тѣмъ изъ нихъ, которые будутъ отправляемы въ иногородніе госпитали и лазареты, предложеній на проездъ въ оба пути по желѣзнымъ дорогамъ и на пароходахъ въ вагонахъ и каютахъ 2 класса;

2) главнымъ и старшимъ врачамъ, въ подчиненіи и распоряженіи которыхъ должны находиться студенты во время прикомандированія къ госпиталямъ и лазаретамъ, предоставить по наложеніи дисциплинарныхъ взысканій на студентовъ тѣ же права, какія присвоены штабъ-офицерамъ, заведывающимъ обучающимися въ академіи, и

3) расходъ въ суммѣ 12.750 руб. отнести на кредитъ, ассигнованный по § 7 ст. 9 текущей интендантской сметы въ суммѣ 15.225, руб. на вознагражденіе студентовъ академіи, прикоманди-

рованных на лѣтніе мѣсяцы къ госпиталямъ и лазаретамъ, съ тѣмъ, чтобы выдача студентамъ денегъ производилась мѣстнымъ начальствомъ въ мѣстахъ ихъ прикомандированія.

Пункты 1-й и 2-й настоящаго положенія Высочайше утверждены 16 марта 1907 года.

---

Педагогическій Совѣтъ Спб. Сельскохозяйственныхъ курсовъ объявляетъ конкурсъ на свободныя каѳедры: 1) меліорациі; 2) лѣсоустройства и таксаціи; 3) с.-х. экономіи и организаціи сельскаго хозяйства; 4) счетоводства; 5) межевого права; 6) земской статистики; 7) неорганической химіи; 8) минералогіи; 9) физиологіи растений, и 10) физиологіи животныхъ. По каждой изъ нихъ предполагается два часа въ триместръ. Начало лекцій 1 сентября 1908 года. Плата 150 рублей годовой чась. Желающихъ занять означенныя каѳедры просятъ прислать къ 15 мая перечень ученыхъ трудовъ и свое *curriculum vitae*, по адресу: Каменный Островъ, Наб. Б. Невки, 18.

---

Редакторъ проф. М. В. Яновскій.

# ОБЪЯВЛЕНІЯ.

## Журналъ Акушерства и Женскихъ Болѣзней,

органъ акушерско-гинекологическаго общества

ВЪ С.-ПЕТЕРБУРГѢ.

Издаваемый при участіи: Проф. В. С. Груздева въ Казани, Проф. А. П. Губарева въ Москвѣ, Проф. А. М. Замшина въ С.-Петербургѣ, Проф. А. М. Матѣева въ Москвѣ, Проф. А. В. Михина въ Харьковѣ, Проф. С. Д. Михова въ Юрьевѣ, Проф. А. А. Муратова въ Кіевѣ, Проф. В. Н. Орлова въ Одессѣ, Проф. А. О. Отта въ С.-Петербургѣ, Проф. Н. І. Рачинскаго въ С.-Петербургѣ, Прив. Доц. А. А. Редлиха въ С.-Петербургѣ, Проф. П. І. Садовскаго въ С.-П. Проф. В. Ф. Снегирева въ Москвѣ, Проф. В. В. Стрѣганова въ С.-Петербургѣ, Проф. Н. Ф. Толочнинова въ Харьковѣ, Проф. Н. Н. Феноменова въ С.-Петербургѣ, и Проф. Н. В. Ястребова въ Варшавѣ,

### ПОДЪ РЕДАКЦІЕЙ

Предсѣдателя общества                      Секретаря общества  
Академика Г. Е. РЕЙНА и Д-ра мед. Л. Г. ЛЕЧКУСА

Журналъ выходитъ ежемѣсячно книжками отъ 6-ти до 8-ми печат. листовъ. Программа: 1) Оригинальныя статьи, лекціи, казуистики 2) Корреспонденціи. 3) Критика и библиографія. 4) Защита диссертацийъ въ Императорской Военно-Медицинской Академіи и университетахъ. 5) Отчеты акушерскихъ клиникъ, родильныхъ домовъ, акушерско-гинекологическихъ отдѣленій больницъ, а также акушерско-гинекологическихъ организацій правительственныхъ, земскихъ, городскихъ и др. 6) Протоколы засѣданій Акушерско-Гинекологическаго Общества въ С.-Петербургѣ съ приложениями 7) Рефераты изъ русскихъ и иностранной литературы. 8) Новости акушерско-гинекологической тераціи. 9) Хроника важнѣйшихъ событій общественной жизни, имѣющихъ ближайшее отношеніе къ нашей специальности. 10) Письма въ редакцію. 11) Перечень полученныхъ въ редакцію книгъ и журналовъ. 12) Новости книжнаго рынка по предмету гинекологіи и акушерства. 13) Объявленія.

Въ теченіе 1907 г. напечатано въ журналѣ 38 оригинальныхъ статей, 15 корреспонденцій, 24 критическихъ статьи, всѣ протоколы засѣд. Акуш. Гинеколог. Общ. и около 600 рефератовъ. Рефераты составляются съ тѣмъ расчетомъ, что въ теченіе года получится полный обзоръ важнѣйшихъ успѣховъ акушерства и гинекологіи въ нашемъ отечествѣ и за границею. Всего въ двѣнадцать номеровъ журнала имѣется болѣе 106 печатныхъ листовъ убористой печати, т. е., въ среднемъ, каждая книжка состоитъ почти изъ 9 листовъ. Къ декабрьской книжкѣ прилагается систематическій указатель всего собраннаго за весь годъ обширнаго матеріала.

Подписная цѣна оставлена прежняя, несмотря на увеличеніе объема журнала, для иногороднихъ съ доставкою 8 руб. за годъ, для городскихъ — 7 руб. 50 коп., безъ доставки 7 руб., на полгода 4 руб.

ПОДПСКА на 1908 г. и объявленія принимаются въ книжномъ магазинѣ К. Л. РИККЕРА. С.-Петербургъ, Невскій пр. 14.

## Указатель именной.

- Абелусть, 387.  
 Авроровъ, 406.  
 Адамовичъ, 358.  
 Адамовъ, 491.  
 Alexander, 39, 41, 44, 45, 49, 74, 85.  
 Александровъ, 294.  
 Алексне, 651.  
 Алексѣвъ, 233.  
 Алексѣвскій, 92.  
 Алл, 41.  
 Альбицкій, 259, 272, 277, 381, 414, 526, 534, 539.  
 Angermeyer, 153.  
 Андогскій, 516.  
 Андроповъ, 343, 344.  
 Анисих, 262.  
 Афанасьевъ, 377, 384.  
 Афонскій, 232, 496, 504, 506.  
 Achard, 57.  
 Бабкинъ, 10, 17, 27, 28.  
 Baginsky, 42.  
 Baylis, 4, 6, 13, 16, 27, 28.  
 Backmann, 156.  
 Балинскій, 520, 521, 522.  
 Балмашевъ, 511.  
 Bandrowski, 83.  
 Banti, 636.  
 Bauer, 585.  
 Baumgarten, 624, 628, 336.  
 Biranu, 290.  
 Барятинская, 245.  
 Батуевъ, 359, 372.  
 Бахметевъ, 60.  
 Бахъ, 385, 390, 392, 393, 395, 400.  
 Beauregard, 41, 49.  
 Beausselat, 157.  
 Bevor, 339.  
 Безайсъ, 506.  
 Bézu, 474.  
 Белярминовъ, 105, 106, 218, 303, 638, 650.  
 Вельдугинъ, 641, 642.  
 Bendix, 81.  
 Bentzen, 490.  
 Berg, 583.  
 Berent, 617.  
 Berini, 624.  
 Берестневъ, 245.  
 Бернардъ, 343, 354.  
 Besser, 622.  
 Bertillon, 215.  
 Бертранъ, 388, 389.  
 Бехтеревъ, 100, 101, 221, 246, 319, 499, 516.  
 Биманъ, 245.  
 Биарнесъ, 387.  
 Bingel, 70, 84.  
 Bichafon, 486.  
 Blau, 41, 44, 50.  
 Блаубергъ, 364, 365.  
 Blaure, 530, 531.  
 Blume, 73, 77, 85, 86, 92.  
 Bluth, 79.  
 Блюменау, 501, 505.  
 Богословскій, 356.  
 Boerger, 335.  
 Boyer, 474.  
 Bougle, 585.  
 Bondi, 81.  
 Борисовъ, 372.  
 Botey, 483, 618.  
 Воткинъ, 51, 99, 100, 107, 109, 112, 124, 350, 352, 362, 643.  
 Boulay, 477.  
 Bouchard, 158.  
 Вочаровъ, 224, 345, 497, 498.  
 Вочковскій, 646, 650.  
 Бусновъ, 512.  
 Булатниковъ, 496, 503.  
 Bulius, 178, 584.  
 Buchner, 821.  
 Бунге, 115, 362.  
 Бухштабъ, 26, 28.  
 Bride, 41, 49.  
 Broc, 521.  
 Brinda, 620.

- Brouardel, 211.  
 Bruhl, 39, 43, 49, 50.  
 Буровъ, 635, 636.  
 Выстровъ, 515.  
 Wagget, 485.  
 Вагнеръ, 246.  
 Walla Christie, 616.  
 Вальтеръ 5, 6, 10, 16, 25, 28, 149, 153, 162, 282.  
 Ванъ-Путеренъ, 234.  
 Вартановъ, 516.  
 Варыпаевъ, 529.  
 Васильевъ, 98.  
 Васьковский, 363, 365, 370, 373.  
 Watson, 160.  
 Weill, 473.  
 Weiss, 83, 87.  
 Великановъ, 656.  
 Вельяминовъ, 496, 636.  
 Wendell, 615.  
 Вербицкій, 232, 283, 645.  
 Вериге, 371.  
 Vernon, 6, 28.  
 Вертоградовъ, 88, 189, 232.  
 Wertheimer, 3, 13, 27, 28.  
 Верховскій, 348.  
 Веселкинъ, 381.  
 Весельковъ, 220, 224.  
 Weisemann, 488.  
 Вестерикъ, 420, 423, 506.  
 Вестфаль, 520.  
 Vincent, 474.  
 Winternitz, 281.  
 Viola, 57.  
 Violet, 623.  
 Вирховъ, 520, 584.  
 Wittmack, 42, 45.  
 Volkmann, 339.  
 Волковъ, 516.  
 Воловской, 108.  
 Voltoloni, 49.  
 Wolff-Eisner, 621.  
 Vohsen, 623.  
 Wood, 73, 85.  
 Воячекъ, 232, 286, 478.  
 Вульпианъ, 521.  
 Wunsch, 333.  
 Выходцевъ, 635, 637.  
 Върхоусскій, 681.  
 Вържескій, 244, 373.  
 Габричевскій, 245.  
 Гагенъ-Торъ, 636.  
 Гарантайсъ-Димитрокосъ, 506.  
 Гайденагнъ, 16, 28.  
 Галевскій, 343, 346.  
 Galeotti, 60, 64.  
 Ганике, 6, 27, 28.  
 Garel, 482.  
 Garnier, 89, 156.  
 Gärtner, 30, 191, 323, 330, 470, 606, 611.  
 Гартъ, 128.  
 Gassend, 161.  
 Геллатъ, 475, 625.  
 Генкентъ, 343, 351.  
 Генле, 520.  
 Георгиевскій, 153, 667.  
 Герверъ, 374.  
 Geruzzi, 339.  
 Gertler, 481.  
 Гирголавъ, 108, 225, 226.  
 Гиртль, 153.  
 Gley, 13.  
 Глѣбовскій, 213.  
 Goldscheider, 72.  
 Golz, 531.  
 Головинъ, 359.  
 Goris, 488.  
 Горновскій, 52.  
 Greco, 178.  
 Грековъ, 496, 500.  
 Grotelli, 620.  
 Grossman, 375.  
 Gruber, 153, 672.  
 Grunert, 41, 49.  
 Grusdew, 584.  
 Грюсъ, 391.  
 Гуревичъ, 233.  
 Гундобинъ, 104, 105, 355, 493, 494, 495.  
 Gussegow, 583.  
 Дамаскинъ, 27.  
 Данилевскій, 52, 220.  
 Daniel, 178, 180, 181, 573.  
 Данчакова, 220, 222, 515.  
 Дарвинъ, 167.  
 Delezenne, 12.  
 Делицинъ, 152, 153, 222, 354, 652.  
 Delneuveville, 336.  
 Дементьевъ, 251.  
 Демидовъ, 496, 497.  
 Deuker, 621, 630.  
 Дианинъ, 640, 641.  
 Dionisio, 625.  
 Добротворскій, 101.  
 Долгановъ, 377.  
 Долинскій, 27.  
 Држевецкій, 70, 231, 232, 233, 345, 529, 652.  
 Дроздовичъ, 663.  
 Dubois, 13.  
 Dubrand, 212.  
 Dugarski, 54.  
 Dunbar, 621.  
 Dundas Grant, 629.  
 Duclaux, 117.  
 Dupond, 333.

Дюшенъ, 521.  
Дьячковъ, 508.

Eiger, 82.  
Емельяновъ, 220.  
Einhorn, 74.  
Engel, 63.  
Engelmann, 58.  
Eisner, 478.  
Ehret, 76.  
Ефимовъ, 83, 87.

Жакъ, 387, 388.  
Жебровский, 77, 86.  
Жуковский, 524.

Завьяловъ, 373.  
Залъскій, 657, 661.  
Замуравкинъ, 643.  
Занчевскій, 370, 373.  
Засѣдателевъ, 479.  
Zagnico, 487.  
Захаринъ, 115.  
Зеленевъ, 112.  
Зеленковский, 106, 218, 638.  
Зеленый, 496, 498.  
Зерновъ, 238.  
Зиминъ, 246.  
Zilwa, 26.  
Знояко, 496, 500.  
Златогородъ, 492, 494.

Ивановъ, 108, 112, 232, 353, 503, 504, 628.  
Ивановскій, 516.  
Iglaner, 623.  
Игнатовскій, 154, 217, 227, 228, 229, 232, 233, 505, 506, 642, 646, 647.  
Ильинъ, 491, 495, 640, 641.  
Инге, 232.  
Jones, 177.  
Jaeger, 339.

Sabanne, 339.  
Kaiser, 78.  
Calamida, 340.  
Каламкарровъ, 220, 223.  
Kaliski, 73, 81, 86.  
Kaltenbach, 177.  
Cambridge, 76.  
Catus, 13, 28.  
Karr, 622.  
Капустинъ, 659, 682.  
Караффа-Корбутъ, 230, 232, 233.  
Карташевскій, 584.  
Каршинъ, 98, 102.  
Kaiz, 41, 49.  
Каура, 635, 639.  
Келлеръ, 641.

Quain, 149.  
Кланцинъ, 364, 365.  
Killian, 483.  
Kirchner, 41, 45, 49.  
Кишенискій, 359.  
Классовскій, 373.  
Klein, 484.  
Klix, 93.  
Клодь-Бернаръ, 521.  
Клюжевъ, 115.  
Ключаровъ, 491, 493.  
Kob, 91.  
Ковалевскій, 246.  
Kowarski, 82, 87.  
Коаловъ, 215.  
Collinet, 486.  
Комаровъ, 343.  
Combe, 157, 202.  
Konietzko, 339.  
Conradi, 78, 86.  
Коровинъ, 99, 219, 225.  
Коротковъ, 29, 31, 185, 323, 530.  
Коршъ, 359.  
Корякинъ, 451.  
Котовъ, 185.  
Косинскій, 361, 363, 365, 371, 373.  
Косоротовъ, 98, 99, 214.  
Костеничъ, 377.  
Kossmat, 178.  
Котовичъ, 606.  
Kohn, 213.  
Кравковъ, 105, 106, 217, 218, 224, 345, 396, 497, 498.  
Красновъ, 663.  
Красносельская, 420.  
Krause, 153.  
Kraus, 60.  
Kronig, 72, 85.  
Крыловъ, 29, 30, 185, 823, 451, 586.  
Cuwier, 161.  
Кудревецкій, 5, 16, 27.  
Куковъровъ, 232.  
Кульбинъ, 232.  
Кульневъ, 354.  
Кульпанъ, 396.  
Курювъ, 676.  
Choronschitzky, 616.  
Kutscher, 472.  
Laborde, 117.  
Lawson, 177.  
Lack, 333.  
Lange, 80, 86, 338, 352.  
Langendorf, 345.  
Lancereaux, 117.  
Langels, 620.  
Лауденбахъ, 124.  
Lucas-Championnière, 154.  
Лебедевъ, 221, 222, 311, 529.



- Левашевъ, 358, 359, 362, 363, 364, 372.  
 Левъ, 394.  
 Левенсонъ, 477.  
 Lewy, 82, 87.  
 Левинъ, 159, 473, 486, 627.  
 Le-Dantec, 51.  
 Лейдесдорфъ, 521.  
 Леонтовичъ, 306.  
 Личкусъ, 682.  
 Leopold, 177, 182, 585.  
 Lepage, 3.  
 Logan-Turner, 629.  
 Лепинуа, 393, 394.  
 Ликуди, 232.  
 Линдстремъ, 373.  
 Линосье, 391.  
 Линтваревъ, 12, 13, 15, 28.  
 Липскій, 346.  
 Лифшицъ, 496.  
 Лихачевъ, 343, 353.  
 Lindemann, 80.  
 Loeper, 57.  
 Lomer, 178.  
 Лондонъ, 103, 484.  
 Lorgier, 209.  
 Лотинъ, 106.  
 Löffler, 79.  
 Lucas, 42, 50.  
 Лысенковъ, 361.  
 Малиевъ, 153.  
 Magnus, 484.  
 Mayer, 63.  
 Mader, 618.  
 Мах Berliner, 622.  
 Mahu, 627, 628.  
 Макаровъ, 232.  
 Максимовъ, 104, 223.  
 Малютинъ, 489.  
 Manasse, 41, 49.  
 Мануиловъ, 238.  
 Маньковский, 359, 362, 363, 364.  
 Мари, 492.  
 Марку-Мютцнеръ, 496, 501, 506.  
 Меанингъ, 635, 640.  
 Martelly, 166.  
 Martin, 177, 572, 583.  
 Mastuscelli, 485.  
 Мартыновъ, 304.  
 Маслениковъ, 336, 473.  
 Мезерницкій, 232, 233.  
 Медвѣдевъ, 358, 359, 365, 395.  
 Meckel, 153.  
 Mester, 156.  
 Мержеевскій, 520, 522, 523.  
 Mercier, 207.  
 Меттъ, 5, 28.  
 Мечниковъ, 500.  
 Михайловъ, 377, 503, 608, 609.  
 Миштовъ, 220.  
 Михновъ, 584.  
 Mink, 486.  
 Minkowski, 71, 84.  
 Минтцъ, 627.  
 Miodowski, 480.  
 Могилянскій, 232.  
 Модестовъ, 350, 354.  
 Moeli, 208.  
 Moutot, 474.  
 Моисеевъ, 99, 103, 104, 219, 223, 224, 225, 226, 348, 353, 354, 492, 493, 503, 504, 583, 636, 644, 649.  
 Monod, 177.  
 Мооро, 228, 233.  
 Moos, 42, 50.  
 Morian, 474.  
 Морозовъ, 508.  
 Müller, 59, 76, 86, 153, 530, 531.  
 Муратовъ, 512.  
 Мойкивъ, 661.  
 Mouge, 626.  
 Mohr, 621.  
 Muller, 622.  
 Надсонъ, 516.  
 Nadolecni, 476.  
 Недочетовъ, 665.  
 Neese, 508.  
 Nenadovicz, 210.  
 Neubauer, 84, 87.  
 Neumann, 41, 49.  
 Никитинъ, 474.  
 Никаноровъ, 216, 218.  
 Никольскій, 355.  
 Oberndorfer, 199.  
 Овсяннико-Куликовскій, 374.  
 Ocker-Blum, 54.  
 Окуневъ, 479.  
 Olesco, 629.  
 Onodi, 336, 482.  
 Orlandini, 336.  
 Орловскій, 102, 232, 344.  
 Орловъ, 98, 101, 182, 359, 583.  
 Оппель, 227, 232, 639, 642, 644, 652, 655.  
 Оттъ, 377.  
 Павловъ, 3, 4, 27, 102, 103, 107, 108, 220, 221, 345, 349, 353, 497, 499, 504.  
 Павлиновъ, 240.  
 Pal, 530.  
 Parisot, 89.  
 Parsons, 142, 143, 153.  
 Raunx, 336.  
 Pahl, 71.  
 Пашутинъ, 398, 401.  
 Pegler, 484.

Пенскій, 125.  
 Пескеръ, 98, 103.  
 Петріевъ, 373.  
 Петровъ, 100, 225, 226, 227, 230, 233, 655.  
 Pillement, 615.  
 Пименовъ, 28, 343, 348.  
 Пироговъ, 361, 508.  
 Plesch, 83.  
 Поггенполь, 159, 232, 234, 646, 648.  
 Покровский, 639.  
 Politzer, 45, 48.  
 Полкановъ, 177, 311, 428, 519, 541.  
 Pollak, 72, 85, 618, 629.  
 Pollatschek, 335.  
 Полотебновъ, 108, 112.  
 Поль, 387.  
 Potpre, 178.  
 Попельскій, 3, 25, 27.  
 Поповъ, 178, 179, 359, 245, 372, 576, 579, 584, 635, 639.  
 Porpeltmann, 79, 86.  
 Porter, 485.  
 Потираловскій, 343, 350.  
 Pozzi, 573, 583.  
 Prausnitz, 621.  
 Преображенскій, 682.  
 Прибытокъ, 102, 505, 640, 641.  
 Philips, 615.  
 Pруш, 618.  
 Прохоровъ, 214.  
 Пучковский, 625.  
 Pflugger, 155.  
 Пясецкій, 374.  
 Пѣшковъ, 666.  
 Разумовъ, 646.  
 Ramon, 223.  
 Ravier, 42, 521.  
 Ратнеръ, 232.  
 Rauber, 153, 672.  
 Raoult, 615.  
 Recklinghausen, 530.  
 Remien, 617.  
 Рейнгардъ, 665.  
 Рейнъ, 496, 682.  
 Reiche, 474.  
 Rethi, 339.  
 Reuter, 90.  
 Riegler, 80, 86.  
 Rieder, 73, 85.  
 Риккертсенъ, 354.  
 Rittin, 41, 49.  
 Roger, 156.  
 Rosenberg, 82.  
 Rosengart, 74.  
 Rosenfeld, 159, 390, 400.  
 Royet, 487, 624.  
 Rolleston, 482.

Rolly, 79.  
 Rossi, 339.  
 Ростовцевъ, 515.  
 Rottergъ, 373.  
 Rohmer, 627.  
 Roth, 480.  
 Rouset, 334.  
 Roussan, 585.  
 Рубашкинъ, 356.  
 Рубинъ, 663.  
 Рудковъ, 157, 158, 167.  
 Руаскій, 585.  
 Ruprecht, 614.  
 Rheinboldt, 618.  
 Руссовъ, 355, 493.  
 Савичъ, 3, 17, 28.  
 Sawinoff, 583.  
 Saito, 74, 85.  
 Салазкинъ, 515.  
 Salomon, 75, 85.  
 Самойленко, 668.  
 Sandmeyer, 42.  
 Santi-Pusatari, 341.  
 Sargnon, 629.  
 Seifert, 618.  
 Серапинъ, 369.  
 Симановскій, 303, 478.  
 Сипягинъ, 511.  
 Сиротиниъ, 101, 232, 501, 562, 649.  
 Schauts, 580.  
 Schwach, 41.  
 Schwabach, 40, 49.  
 Schwarz, 81.  
 Scanzon, 584.  
 Schlesinger, 74.  
 Schilling, 41, 49.  
 Schittenhelm, 81.  
 Schröder, 177.  
 Скориченко, 346, 350, 354, 355, 659.  
 Скробанскій, 496, 683.  
 Schultz, 206.  
 Славянскій, 585.  
 Словцовъ, 105, 220, 221, 390, 400, 500.  
 Smiegelow, 335.  
 Smiegel, 619.  
 Соболевъ, 107, 176, 233, 506.  
 Соколовъ, 27, 352, 496, 505, 649.  
 Spillmann, 92.  
 Spira, 334, 486.  
 Спримонъ, 88.  
 Stricker, 41.  
 Starling, 4, 6, 13, 16, 60.  
 Staubli, 84.  
 Стасенковъ, 88.  
 Steinharter, 199.  
 Sternfeld, 475, 499.  
 Stokwis, 160, 164.  
 Strassmann, 90.

## Указатель предметный.

- Алипинъ. 616.  
 Ангѣома языка. 619.  
 Аппаратъ Wauscher et Grossmann 564.  
 Аппаратъ для опредѣленія кровяного давленія во всему сосудистому руслу верхній конечности и универсальный сфигмоманометроскопъ 421.  
 Аппаратъ Basch-Гергерштедта. 421.  
 Angina. 42.  
 Амилнитритъ. 30.  
 Альбумозурія. 161.  
 Альбуминурия 161.  
 Алкоголизмъ. 113.  
 Абсинтизмъ. 117.  
 Бѣлые кровяные шарики. 51.  
 Варшавскій Университетъ. 679.  
 Вліяніе операци cycloidalysa (Heine) на обмѣнъ внутреглазныхъ жидкостей въ связи съ вопросомъ о значеніи этой операци для леченія глаукомы—диссертація. 637.  
 Variola. 42.  
 Вліяніе животной пищи на молодыхъ кроликовъ. (Предварительное сообщеніе). 228.  
 Воздушная эмболія. 213.  
 Воспаленіе легкихъ при дифтеріи—Диссертація. 492.  
 Выработанное торможеніе искусственнаго условнаго рефлекса (звуковаго) на слюнные железы — диссертація. 220.  
 Газомъ доменной печи—отравленіе. 89.  
 Гемизинъ. 617.  
 Географическое распространеніе трахомы въ Россіи—диссертація. 650.  
 Годовой отчетъ Казначей Научныхъ Совѣщаній Клиническаго Военнаго Госпиталя за 1907 г. существованія Общества третій. 231.  
 Графовъ фолликулъ 556.  
 Движеніе больныхъ въ клиникахъ Императорской Военно-Медицинской Академіи за Декабрь 1907 г. 127.  
 Движеніе больныхъ въ клиникахъ Императорской Военно-Медицинской Академіи за Январь 1908 г. 250.  
 Движеніе больныхъ въ клиникахъ Императорской Военно-Медицинской Академіи за Февраль 1908 г. 379.  
 Движеніе больныхъ въ клиникахъ Императорской Военно-Медицинской Академіи за Мартъ 1908 г. 526.  
 Движеніе больныхъ въ клиникахъ академіи за апрѣль 1908 г. 687.  
 Движеніе населенія въ Европейской Россіи въ 1902 г. 516.  
 Демонстрація больного съ Morbus coeruleus. 233.  
 Демонстрація больной со Scleroma of Алибера. 233.  
 Демонстрація нѣкоторыхъ реакцій опредѣленія крови въ желудочно-кишечномъ содержимомъ. 233.  
 Демонстрація нѣкоторыхъ препаратовъ крови. 233.  
 Diphtheritis. 42.  
 Диссертація на степень доктора медицины и магистра фармаціи, защищенная въ Императорской Военно-Медицинской Академіи въ 1906—1907 уч. году. 98, 216, 343, 491, 635.  
 Дифтерійная сыворотка. 620.  
 Дѣтская смертность отъ кори за 16 лѣтъ въ С.-Петербургѣ (съ 1889—1904 г.)—диссертація. 354.  
 Дыхательный коэффициентъ. 276.

- Заседание Антропологического Общества при Императорской Военно-Медицинской Академии. 355, 652.
- Значение Целлеа въ медицинѣ и въ частности въ хирургіи—диссертация. 354.
- Идиотизмъ въ судебномъ отношеніи. 302.
- Измѣненіе фаллопиевыхъ трубъ при фибромиомахъ матки. 585.
- Измѣненія въ лимфатическихъ железахъ при железистой лейкеміи, псеудолейкеміи, лимфосаркомѣ и при некоторыхъ злокачественныхъ опухоляхъ въ нихъ—диссертация. 636.
- Измѣненія поджелудочной железы при циррозахъ печени (преимущественно атрофическомъ)—диссертация. 648.
- Изслѣдованіе уродовъ съ общими хордомами—диссертация. 689.
- Интерстициальный фибриодъ. 570.
- Influenza. 42.
- Казанскій университетъ. 656.
- Киевскій Университетъ. 507.
- Клиническія наблюденія надъ дѣйствіемъ искусственной зистойной гипереміи при остромъ сочленовомъ ревматизмѣ—диссертация. 646.
- Клиническое значеніе надикануріи при некоторыхъ острыхъ болѣзняхъ—диссертация. 107.
- Клиническія наблюденія надъ дѣйствіемъ кислаго молока И. И. Мечникова при кишечныхъ заболѣваніяхъ—диссертация. 500.
- Клиническія наблюденія надъ дѣйствіемъ препаратовъ *herbae Thymi vulgaris* при легочныхъ заболѣваніяхъ.—Диссертация. 506.
- Клиническія наблюденія надъ вліяніемъ муравьиной кислоты на здоровыхъ людей и больныхъ нервными—диссертация. 500.
- Клиническія наблюденія при раковыхъ новообразованіяхъ пищевода. Диссертация. 501.
- Конкурсъ на вакантную кафедру фармакологіи въ Императорскомъ Университетѣ Св. Владиміра. 252.
- Конкурсъ на замѣщеніе кафедры физики въ Томскомъ Университетѣ. 527.
- Конкурсъ на кафедру технологій и технической химіи въ Императорскомъ Московскомъ Университетѣ. 129.
- Конкурсъ на кафедру кожныхъ и венерическихъ болѣзней при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ. 129.
- Конкурсъ на преемство имени профессора М. М. Руднева. 126.
- Конкурсъ на соисканія вакантной кафедры высшей математики въ электротехническомъ Институтѣ Императора Александра III, 380.
- Кокантъ. 617.
- Corpora albicantia. 550.
- Кортисъ органъ. 48.
- Кофеинъ. 30.
- Кровь какъ цѣлое. 53.
- Кровоизліяніе въ п. acusticus съ атрофіей кортисова органа. 39.
- Ксероформъ. 617.
- Къ вопросу о взаимоотношеніяхъ диверсификаціи Ehrlich'a, бактеріеміи реакціи Widal'a при брюшномъ тифѣ—диссертация. 351.
- Къ вопросу о вліяніи подкожныхъ впрыскиваній лошадиной сыворотки (нормальной и антидифтеріиной) на вязкость собачьей крови; диссертация. 343.
- Къ вопросу о вліяніи животной пищи на организмъ кроликовъ. 154.
- Къ вопросу о газообмѣнѣ водоплавающихъ въ зависимости отъ глубины скачка—диссертация. 220.
- Къ вопросу о значеніи подкисляющихъ веществъ въ растворѣ вареной соли.—Диссертация. 106.
- Къ вопросу объ измѣненіяхъ фаллопиевыхъ трубъ при фибромиомахъ матки 177, 311, 428, 541.
- Къ вопросу объ измѣненіи строеніи поджелудочной железы при наследственномъ сифилисѣ—диссертация. 353.
- Къ вопросу о леченіи скарлатины сывороткой Mowat'a. Вліяніе сыворотки на скарлатинный лейкоцитозъ. Диссертация. 493.
- Къ вопросу о леченіи лейкеміи лучами Rontgen'a—диссертация. 99.
- Къ вопросу о методѣ леченія при помощи интратрахеальныхъ вливаній *res. vias naturales*—диссертация. 347.
- Къ вопросу о метиленовой синькѣ при вараныхъ болѣзняхъ—диссертация. 107.
- Къ вопросу о патолого-гистологическихъ измѣненіяхъ при пигментномъ сифилисѣ.—Диссертация. 503.

Къ вопросу о патолого-гистологическѣхъ намѣненіяхъ въ здоровой на видъ кожѣ у сифилитиковъ—диссертация. 102.

Къ вопросу о пубертетѣ.—Диссертация. 495.

Къ вопросу о происхожденіи половыхъ клѣтокъ у млекопитающихъ—Сообщеніе. 356.

Къ вопросу о стойкости красныхъ кровяныхъ шариковъ у сифилитиковъ.—Диссертация. 352.

Къ вопросу Haematuria essentialis sic dicta. 230.

Къ вопросу объ экспериментальномъ атероматозѣ аорты у кроликовъ и о дѣйствиіи іодистыхъ соединеній на этотъ процессъ—диссертация. 223.

Къ вопросу о нейрофибрилярномъ аппаратѣ нервныхъ клѣтокъ и его намѣненіяхъ при бѣшенствѣ—диссертация. 122.

Къ вопросу о значеніи лейкоцитоза, отдѣльныхъ формъ лейкоцитовъ и отношенія ихъ между собою для діагностики нѣкоторыхъ хирургическихъ заболѣваній. 642.

Къ вопросу о способахъ оцѣнки и свойствахъ органическихъ препаратовъ железа—диссертация. 639.

Къ вопросу о терморегуляціи организма при дѣйствиіи термическаго раздраженія на слизистую оболочку желудка и кишечника.—Диссертация. 645.

Къ вопросу о хирургическомъ леченіи при туберкулезѣ придатка яичка.—Диссертация. 643.

Къ дифференціальной діагностикѣ между аппендицитомъ и туберкулезомъ стриктуры тонкой кишки. 655.

Къ фармакологіи борниваля (Bornival).—Диссертация. 497.

Къ ученію объ эмбриологіи нейрофибриллы.—Диссертация. 103.

Лейцинъ. 94.

Лейкоциты. 99.

Lig. uteri latum. 178.

Лимфоциты. 172.

Литература по намѣненію фаллопиевыхъ трубъ при фибромиомахъ матки 563.

Литература по измѣренію истиннаго максимальнаго артеріальнаго давленія. 539.

Литература—матеріалы къ физиологіи секретіи поджелудочнаго сока. 27.

Литература о ненормальномъ отхожденіи створокъ отъ дуги аорты. 153.

Литература по кровоизліанію въ п. asusticus съ атрофіей кортѣва органа. 49.

Литература по обзору работъ по діагностикѣ внутреннихъ болѣзней. 84.

Литература по обзору по рино- и фарингологіи. 630.

Манометръ Riva-Rocci. 421.

Математическое образованіе врача. 238

Матеріалы къ вопросу о вліяніи атипирина на обмѣнъ въ животномъ организмѣ—диссертация. 216.

Матеріалы къ вопросу объ обеззараживаніи кишечника при помощи уротропина, ментола и перекиси маганія.—Диссертация. 101.

Матеріалы къ вопросу объ намѣненіяхъ звуковыхъ явленій Короткова въ плечевой артерій подъ вліяніемъ средствъ, намѣняющихъ каляръ сосудовъ и сердечную дѣятельность. 29. 185. 323. 451. 586.

Матеріалы къ вопросу о сравнительномъ клиническомъ достоинствѣ методовъ количественнаго опредѣленія пепсина въ желудочномъ сокѣ.—Диссертация. 504.

Матеріалы къ вопросу о реакціи собаки на звуковыя раздраженія.—Диссертация. 498.

Матеріалы къ физиологіи секретіи поджелудочнаго сока. 3.

Матеріалы къ токсикологіи сѣрной кислоты—диссертация. 98.

Матеріалы къ вопросу о мѣстномъ терапевтическомъ примѣненіи атактивной гипереміи вызываемой горячимъ воздухомъ.—Диссертация. 635.

Миксомы. 485.

Московский университетъ. 238.

Научное Совѣщаніе Клиническаго Военнаго Госпиталя. 653.

Некрологъ Мержеевского. 520.

Некрологъ М. Д. ванъ-Путеренъ. 234.

Некрологъ профессора А. Г. Полякова. 108.

Некрологъ проф. Эсмарха. 373.

Nephritis. 42.

Нитроглицеринъ. 30.

Носовая эпилепсія. 333.

Нѣкоторыя экспериментальныя данныя къ вопросу объ искусствен-

- комъ вскармливаніи новорожденныхъ. 229.
- Обзоръ важѣйшихъ работъ по судебной медицинѣ за 1904 г. 88, 199.
- Обзоръ работъ по диагностикѣ внутреннихъ болѣзней. 70.
- Обзоръ работъ по рино- и фарингологіи за 1906 г. 332, 472, 613.
- Образованіе новаго сустава, какъ приспособляемость организма при контрактурахъ мышцъ. 653.
- Объ измѣненіяхъ въ аортѣ у кроликовъ при введеніи въ ушные вены раствора одонидина—диссертация. 224.
- Объ измѣреніи истиннаго максимальнаго артеріальнаго давленія и объ измѣненіи его въ зависимости отъ калибра артерій. 529.
- Объ измѣненіяхъ чувствительности при спинной сухоткѣ, съ обращеніемъ особеннаго вниманія на волосковую и мышечную чувствительность.—Диссертация. 100.
- Объ индикавурии при нѣкоторыхъ заболѣваніяхъ дѣтскаго возраста. 104, 233.
- Объявленія. 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 253, 380, 690.
- О вліяніи окружающей температуры на животныхъ, находящихся въ газовой средѣ, бѣдной кислородомъ. 259.
- О вліяніи растительной оксидазы (изъ *Raphanus sativus*) на газообмѣнъ у животныхъ. 381.
- Одесскій университетъ. 357.
- О дѣйствиі адоидина на глаза.—Диссертация. 105.
- О дѣйствиі дигиталина, кофеина и алкоголя на изолированное сердце при различной температурѣ.—Диссертация. 497.
- О дѣйствиі сѣроокислаго изофтиозигмина на глаза—диссертация. 218.
- Оксидазы въ развивающихся органахъ. 233.
- О ненормальномъ отхожденіи стволковъ отъ дуги аорты, въ частности правой subclaviae. 137.
- О патолого анатомическихъ измѣненіяхъ сосудистой системы при внутривенныхъ инъекціяхъ адреналина.—Диссертация. 219.
- Операциі на поясничногазовоі части мочеточника и ихъ функциональные результаты—диссертация. 651.
- Оперативное леченіе свѣжихъ разрывовъ промежности, отъ второго до седьмого дня послѣродового періода—диссертация. 221.
- О половой ариѣности у женщинъ.—Сообщеніе. 355.
- Опредѣленіе нистагма во время вращенія 296.
- Опыты съ амилнитритъ. 593.
- Опыты съ кофеиномъ. 599.
- Опыты съ спорыньей. 606.
- „О развитіи легочной вены—наблюденія. 652.
- Описаніе случаевъ, оперированныхъ проф. А. И. Лебедевымъ. 311.
- О развитіи костной ткани въ зобахъ (съ демонстраціей препаратовъ) 233.
- Особая группа условныхъ рефлексовъ—диссертация 348.
- О сравнительномъ дѣйствиі на изолированное сердце одноатомныхъ и многочисленныхъ алкогелей жирнаго ряда—диссертация. 345.
- О точномъ измѣреніи функціи вестибулярнаго аппарата и о нистамографіи. 286.
- Отчетъ за 1906 г. Императорскаго Клиническаго университета В. Кн. Елены Павловны. 377.
- Отчетъ секретарей о дѣятельности „Научныхъ Совѣщаній Клиническаго Военнаго Госпиталя за 1907 г. (третья одѣ ихъ осуществленія) 232.
- Отъ Высочайше учрежденной комисіи о мѣрахъ предупрежденія и борьбы съ чумною заразою. 247, 378, 525.
- Официальная часть. 128, 251, 380, 527, 688.
- Патолого-анатомическія измѣненія средней мышцы, печени, почекъ и поджелудочной желѣзы при бѣшенствѣ—диссертация. 491.
- Параффины. 625.
- Руоварпих 542.
- Пирамидона на кровь у животныхъ—вліяніе. 88.
- Подбрюшный полипозный фибромъ. 546.
- Положеніе о степендіяхъ тайнаго совѣтника, доктора медицины, Константина Романовича Недатса. 251.
- Polypus fibrosus uteri subperitonealis. 428.
- Приказы по академіи. 128, 251, 527.
- Приказъ по военному вѣдомству. 251, 688.
- Приростъ населенія въ Западной Европѣ. 118.

Протоколъ „Научнаго Совѣщанія Клиническаго Военнаго Госпиталя состоявшагося 17 Января 1908 г.

Разныя извѣстія. 124. 125. 245. 373. 515. 682.

Raphanus sativus. 399.

Реакція Widal'я 76.

Реакція крови. 65.

Рентгеновскіе лучи при лѣченіи верхнихъ дыхательныхъ путей. 618.

Ringer-Locke'овская жидкость. 345.

Рождаемость и смертность въ городахъ Германіи. 376.

Salpingitis pseudofollicularis 432. 547.

Salpingitis hypertrophica. 438. 572.

Salpingo-oophoritis duplex 436.

Секретинъ. 4.

Склерозъ яичника. 576.

Случай стафилогемин. 233.

Случай первичнаго туберкулеза кишечника.

Случай эхинококка въ печени. 233.

Смертность отъ брюшнаго тифа въ С.-Петербургѣ за 12 лѣтъ съ 1895 по 1906 годъ—диссертация. 346.

Способъ изслѣдованія пульсаціи лѣваго предсердія. 71.

Способъ количественнаго опредѣленія

Сравнительныя калориметрическія наблюденія надъ кожными теплотнобильностью у неврастениковъ и истериковъ—диссертация. 641.

нія сахара. 82.

Статистическій очеркъ дѣтубійства въ Лифляндской губерніи. 213.

Сфигмоскопъ Раі'я. 423.

Тирозинаъ. 94.

Томскій университетъ. 674. 688.

Тонометръ Gärtner'a 421.

Торжество открытія психо-неврологическаго института. 246.

Tussis convulsiva. 42.

Туренчевъ-Вафангоу-Ляоянь въ санитарно-тактическомъ отношеніи.—диссертация. 350.

Фенолфталеинъ. 66

Фиброма глотки. 619.

Fibromyoma interstitiale fundi uteri. 448.

Fibromyoma uteri interstitiale 431.

Fibromyoma uteri interstitiale et polypus fibrosus subperitonealis. 541.

Фолликулы. 550.

Фолликулярныя кисты. 559.

Herpes labialis. 79.

Hydrosalpinx. 178.

Харьковский университетъ. 663.

Химическое изслѣдованіе источниковъ водоснабженія закавказской области—диссертация. 640.

Холера. 249.

Холера въ Аравіи. 378. 525.

Холера въ Китаѣ. 249.

Холера въ Корей. 249.

Холера въ разныхъ мѣстностяхъ Россіи. 125. 126.

Холера въ Турціи. 249.

Холера въ Японіи. 249.

Хроника. 98. 216. 343. 491. 635.

Чума въ Азіатской Турціи. 248. 525.

Чума въ Алжирѣ. 248.

Чума въ Англіи. 240.

Чума въ Аравіи. 378. 525.

Чума въ Египтѣ. 248. 378. 525.

Чума въ Индіи. 247. 378. 525.

Чума Калифорніи. 248. 525.

Чума Квинсленда. 248.

Чума въ Новомъ Южномъ Уэльсѣ. 525.

Чума на о-въ Св. Маврыкія. 248. 525.

Чума на о-въ Формозы. 378.

Чума въ Тунисѣ. 248.

Чума въ Японіи. 248. 378.

Школьная медицина въ Россіи 249. 357. 507. 656.

Юбилей. 123.

Юбилей думскихъ городскихъ врачей. 123.

Юбилей Московскаго военнаго госпиталя. 123.

Юбилей Н. П. Сусловой. 124.

Юрьевскій Университетъ. 668. 672.

Экземы носового входа. 622.

Экспериментальныя данныя къ вопросу о примѣненіи изолированнаго сальника въ брюшной хирургіи—диссертация. 225.

„Этнографическія и антропологическія особенности лопарей. 652.

# ОГЛАВЛЕНИЕ

## XVI ТОМА

### „Извѣстiя Императорской В.-Медицинской Академiи“ за 1908 годъ.

#### Оригинальныя работы.

|   | Стр.               |
|---|--------------------|
| Кровоизвлѣненiе въ п. acusticus съ атрофiей кортiева органа М. О. Цытовича. Hæmorrhagie dans le p. acustique avec atrophie consecutive de l'organ de corti M. Tzitowitch. . . . .   | 39                 |
| Изъ лекцiй о методахъ физической химiи и приложенiи ихъ къ медицинѣ, читанныхъ въ весеннемъ семестрѣ 1907 г. въ Женскомъ Медицинскомъ Институтѣ проф. Н. Г. Ушинскимъ.  | 51                 |
| О ненормальномъ отложенiи створцовъ отъ дуги аорты, въ частности правой subelaviae. Д-ра мед. В. Н. Шевкуненко. De l'artère sousclavière droite. V. Schevkonenko. . . . .   | 137                |
| Къ вопросу о влiянii животной пищи на организмъ кроликовъ. Прив. доцента А. И. Игнатовскаго. Influence de la nourriture animal sur l'organisme des lapins. A. Ignatovsky. . . . .   | 154                |
| Къ вопросу объ измѣненiяхъ фаллопiевыхъ трубъ при фибромиомахъ матки. В. И. Полканова. A la question des changemets des tubes Fallopii dans les fibromyomes utérines. V. I. Polkanoff. . . . .  | 177, 311, 428, 541 |
| О влiянii окружающей температуры на животныхъ, находящихся въ газовой средѣ, бѣдной кислородомъ. Е. Карташевскаго. Influence de la température extérieure sur les animaux, qui se trouvent dans l'atmosphère pauvre de l'oxygene. E. Kartashevsky. . . . .  | 259                |
| О точномъ измѣренii функцiи вестибулярнаго аппарата и о нистагмографii. В. Воячека. Sur l'examen quantitatif de l'appareil vestibulaire et sur la nistagmographie. Par W. Wojatschek. . . . .   | 286                |
| О влiянii растительной оксидазы (изъ Raphanus sativus) на газообмѣнъ у животныхъ. Н. Веселкина. De l'influence de l'oxydase végétale (du Raphanus sativus) sur l'échange des gazes chez les animaux. N. Wesselkin. . . . .  | 381                |
| Аппаратъ для опредѣленiя кровяного давленiя по всему сосудистому руслу верхней конечности универсальный сфигмоманометроскопъ. Н. Н. Вестенрика. L'appareil pour la détermination de la pression sanguine dans tous les vaisseaux de l'extrémité supérieure. Sphygmomanomètre universel. P. N. van Westenrijk. . . . . | 421                |
| Объ измѣренii истиннаго максимальнаго артериальнаго давленiя и объ измѣненii его въ зависимости отъ калибра артерiи. Б. П. Варыпаева. . . . .   | 529                |



|  |                        |
|--|------------------------|
| Матеріалы къ физиологіи поджелудочнаго сока. В. В. Савича. Contribution à la physiologie de la sécrétion pancréatique. Sawitsch.   | 3                      |
| Матеріалы къ вопросу объ измѣненіяхъ звуковыхъ явленій Короткова въ плечевой артеріи подъ вліяніемъ средствъ, измѣняющихъ калибръ сосудовъ и сердечную дѣятельность. Д. О. Крылова. De changements des phénomènes phonétiques de Kоротkoff sous l'influence des remèdes, qui changent le calibre des vaisseaux et le travail du cœur, par D. O. Kryloff. | 29, 185, 323, 451, 586 |

### Годовые обзоры по разнымъ отраслямъ естествознанія и медицины.

|  |               |
|--|---------------|
| Обзоръ работъ по діагностикѣ внутреннихъ болѣзней прив.-доц. А. Ф. Држевецкаго. . . . .              | 70            |
| Обзоръ важнѣйшихъ работъ по судебной медицинѣ за 1904 годъ ассистента д-ра С. Вертоградова . . . . . | 88, 199       |
| Обзоръ работъ по рино и фарингологіи за 1906 г. Д-ра мед. Филиппова. . . . .                         | 334, 472, 613 |

### Движеніе больныхъ въ клиникахъ.

|  |                         |
|--|-------------------------|
| Движеніе больныхъ въ клиникахъ Императорской Военно-Медицинской Академіи за декабрь 1907 г., январь, февраль, мартъ и апрѣль 1908 г. . . . . | 127, 250, 279, 526, 687 |
|--|-------------------------|

### Хроника.

|  |                              |
|--|------------------------------|
| Диссертациі на степень доктора медицины и магистра фармаціи, защищенныя въ Императорской Военно-Медицинской Академіи въ 1906—1907 и 1907—1908 уч. годахъ. 98, 216, 343, 491, . . . . . | 635                          |
| Изъ Научныхъ Совѣщаній Клиническаго Военнаго Госпиталя въ С.-Петербурѣ . . . . .   | 226, 506, 653                |
| Годовой отчетъ казначея научныхъ совѣщаній клиническаго военнаго госпиталя за 1907 годъ существованія общества—третій. . . . .   | 231                          |
| Отчетъ Секретарей о дѣятельности „Научныхъ Совѣщаній клиническаго Военнаго Госпиталя за 1907 г. (третій годъ ихъ существованія) . . . . .  | 232                          |
| Засѣданіе Антропологическаго Общества при Императорской Военно-Медицинской Академіи 25 февраля и 24 марта 1908 г. 355, . . . . .   | 652                          |
| Алкоголизмъ . . . . .  | 113                          |
| Абсентизмъ. . . . .  | 117                          |
| Приростъ населенія въ Западной Европѣ . . . . .  | 119                          |
| Школьная медицина въ Россіи . . . . .  | 236, 357, 507, 656           |
| Юбилей . . . . .   | 123                          |
| Некрологи . . . . .  | 108, 520                     |
| Разныя извѣстія . . . . .  | 124, 234, 245, 373, 515, 632 |
| Официальная часть. . . . .   | 128, 251, 280, 527, 637      |
| Объявленія . . . . .   | 130, 253, 280, 690           |
| Указатель именной . . . . .  | 691                          |
| Указатель предметный . . . . .   | 898                          |
| Въ концѣ книжки засѣданія конференціи и труды Антропологическаго общества Императорской Военно-Медицинской Академіи. т. VII. . . . .   |                              |

## ЗАСѢДАНІЕ КОНФЕРЕНЦІИ

20-го ноября 1907 года, № 10.

Предсѣдательствовалъ начальникъ академіи, заслуженный профессоръ академикъ *Данилевскій*. Исполнялъ обязанности ученаго секретаря профессоръ *Варлихъ*. Конференція собиралась въ засѣданіе дважды: утромъ отъ 10<sup>1</sup>/<sub>2</sub> до 11<sup>1</sup>/<sub>2</sub> час. и вечеромъ отъ 6<sup>1</sup>/<sub>2</sub> час. вечера до 12<sup>1</sup>/<sub>2</sub> час. ночи. Присутствовали всѣ члены конференціи, кромѣ не бывшихъ по болѣзни профессоровъ: ученаго секретаря, академика *Діанина*, академика *Симановскаго*, *Вельяминова*, *Боткина*, *Гундобина*, *Теренина* и находящагося въ отпуску профессора *Чистовича*.

1. Начальникъ академіи сообщилъ, что около половины августа группа студентовъ, бывшихъ въ 1906—1907 году на 5-мъ курсѣ и отказавшихся (въ видѣ протеста по причинѣ увольненія 39-ти человекъ 1-го апрѣля) отъ выпускнаго экзамена весною, просила его ходатайства передъ военнымъ министромъ о повтореніи для нихъ въ сентябрѣ весенней сессіи выпускнаго экзамена. «Заявивъ имъ, что ихъ возможно допустить только, какъ постороннихъ, я обѣщалъ ходатайствовать. Военный министръ разрѣшеніе на это далъ и практическіе экзамены для нихъ и для группы экстерновъ заграничныхъ университетовъ состоялись между 1-мъ и 10-мъ сентября. Вслѣдъ за этимъ та же группа студентовъ просила снова ходатайствовать имъ въ виду матеріальныхъ затрудненій стипендіи за экзаменный періодъ и другія права студентовъ, идущихъ нормально. Я снова обѣщалъ выяснитъ, въ чемъ состоятъ эти права, и по возможности ходатайствовать передъ военнымъ министромъ. Права эти выражались въ полученіи стипендій за экзаменаціонный періодъ, въ правѣ выбирать мѣста въ присылаемомъ спискѣ вакансій и въ правѣ участвовать въ конкурсѣ на оставленіе при академіи. Въ моемъ ходатайствѣ я указалъ военному министру назначеніе каждаго изъ этихъ правъ и просилъ дать рѣшеніе по каждому отдѣльно, такъ какъ о восстановленіи полностью правъ нормально идущихъ студентовъ послѣ произведеннаго этою группою въ маѣ безпорядка, повлекшаго за собою закрытіе академіи, рѣчи быть не могло. Военный министръ разрѣшилъ выдавать стипендіи и участвовать въ вы-

борѣ мѣсть службы; участвовать же въ конкурсѣ на оставленіе при академіи не разрѣшилъ. Выдача стипендій тотчасъ была выполнена. Такъ какъ никто не явился ко мнѣ за свѣдѣніями по резолюціи военного министра, то я не считалъ умѣстнымъ оповѣщать ихъ, тѣмъ болѣе, что 1) дѣло касалось обстоятельствъ, имѣющихъ мѣсто лишь по окончаніи всѣхъ экзаменовъ, и 2) я былъ увѣренъ, что оповѣщеніе о неразрѣшеніи участвовать въ конкурсѣ вызоветъ нарушеніе, а, вѣроятно, и полный перерывъ экзаменовъ и самого выпуска врачей. Въ настоящее же время я обязанъ заявить о резолюціи военного министра, которая безпрекословно, должна быть приведена въ исполненіе».

Опредѣлено: къ свѣдѣнію.

2. Вр. и. об. ученаго секретаря доложилъ конференціи, что всѣхъ врачей, желающихъ участвовать въ конкурсѣ на оставленіе при академіи, за исключеніемъ группы, устраненной приведенной выше резолюціей военного министра, на казенный счетъ записалось 31 человекъ и на свой счетъ — 2 человека. Затѣмъ, было приступлено къ обсужденію темъ для конкурснаго сочиненія, при чемъ конференціею были предложены на выборъ слѣдующія три темы:

- 1) хирургія желудочно-кишечнаго тракта;
- 2) о значеніи рефлексовъ въ жизни организма и
- 3) изслѣдованіе крови, какъ способъ для распознаванія болѣзней и для постановки предсказанія при нихъ.

Изъ трехъ предложенныхъ темъ конкурирующими была избрана вторая.

Послѣ этого участвующіе въ конкурсѣ приступили къ писанію сочиненій подъ наблюденіемъ вр. и. об. ученаго секретаря.

Въ 5<sup>1/4</sup> час. дня вр. и. об. ученаго секретаря принялъ отъ конкурирующихъ 28 запечатанныхъ пакетовъ съ вложенными въ нихъ сочиненіями; 5 человекъ ушли съ конкурса, не представивъ сочиненія.

Въ 6<sup>1/2</sup> часовъ вечера засѣданіе вновь открылось и вр. и. об. ученаго секретаря занумеровалъ, въ присутствіи начальника академіи и членовъ конференціи, принятые имъ отъ конкурирующихъ пакеты.

Затѣмъ, конференція приступила къ заслушанію протоколовъ предшествующихъ засѣданій и къ рѣшенію нѣкоторыхъ неотложныхъ дѣлъ.

Вр. и. об. ученаго секретаря прочиталъ выписку изъ журнала испытательной комисіи, производившей испытанія на званіе лѣкаря при академіи въ маѣ, сентябрѣ, октябрѣ и ноябрѣ мѣсяцахъ 1907 года.

**Выписка изъ журнала испытательной комисіи для производства испытанія на званіе лекаря при Императорской Военно-Медицинской Академіи отъ 16 ноября 1907 г. за № 1.**

Испытательная комисія, въ засѣданіе 16-го ноября, рассмотрѣвъ успѣхи, оказанные лицами, подвергавшимися испытанію на званіе лекаря въ маѣ, сентябрѣ, октябрѣ и ноябрѣ мѣсяцахъ 1907 года, опредѣлила:

**А. Признать лекаремъ съ отличіемъ:**

| Какого<br>вы-<br>пуска. | Фамиліи и имена.                  | Число восьми<br>удовлетворит.<br>отвѣтокъ изъ<br>28 предметовъ<br>испытанія. |
|-------------------------|-----------------------------------|--|
| 1907 г.                 | 1. Граменицкаго Михаила . . . . . | 27   |
|                         | Соболева Николая . . . . .        | 27   |
|                         | Паллона Бориса . . . . .          | 26   |
|                         | Свѣчникова Владиміра . . . . .    | 26   |
|                         | 5. Семенова Анемподиста . . . . . | 26   |
|                         | Сивкова Петра . . . . .           | 26   |
|                         | Арандаренко Петра . . . . .       | 25   |
|                         | Ивашенцова Глѣба . . . . .        | 25   |
|                         | Ильина Аркадія . . . . .          | 25   |
|                         | 10. Колышу Владиміра . . . . .    | 25   |
|                         | Петрова Константина . . . . .     | 25   |
|                         | Самсонова Владиміра . . . . .     | 25   |
|                         | Баккала Симху . . . . .           | 24   |
|                         | Земскова Федора . . . . .         | 24   |
|                         | 15. Колокина Николая . . . . .    | 24   |

Какого  
вы-  
пуска.

Фамилии и имена.

Число весьма  
удовлетворит  
отбитокъ въ  
28 предме  
испытанія.

|     |                                   |    |
|-----|-----------------------------------|----|
|     | Рахманова Александра . . . . .    | 24 |
|     | Стрѣлкова Григорія . . . . .      | 24 |
|     | Малеина Михаила . . . . .         | 23 |
|     | Мильковича Георгія . . . . .      | 23 |
| 20. | Судакова Петра . . . . .          | 23 |
|     | Тимофеева Евгенія . . . . .       | 23 |
|     | Юновича Казимира . . . . .        | 23 |
|     | Винокурова Леонида . . . . .      | 22 |
|     | Никифоровскаго Петра . . . . .    | 22 |
| 25. | Семашко Сигизмунда . . . . .      | 22 |
|     | Безайса Фридриха . . . . .        | 21 |
|     | Деревщикова Бориса . . . . .      | 21 |
|     | Мусина-Пушкина Сергѣя . . . . .   | 21 |
|     | Попшена (фонъ) Анатолія . . . . . | 21 |
| 30. | Янушковскаго Алексѣя . . . . .    | 21 |
|     | Астраханова Федора . . . . .      | 20 |
|     | Бухалова Ивана . . . . .          | 20 |
|     | Вильма Петра . . . . .            | 20 |
|     | Гейде Александра . . . . .        | 20 |
| 35. | Голенищева Петра . . . . .        | 20 |
|     | Сперанскаго Александра . . . . .  | 20 |
|     | Чашкина Николая . . . . .         | 20 |
|     | Сергіевскаго Михаила . . . . .    | 19 |
|     | Сотина Бориса . . . . .           | 19 |
| 40. | Василисина Анатолія . . . . .     | 18 |
|     | Голубева Николая . . . . .        | 18 |
|     | Комендантова Леонида . . . . .    | 18 |
|     | Степанова Тихона . . . . .        | 18 |
|     | Бартельса Юлія . . . . .          | 17 |
| 45. | Беднаровскаго Северіана . . . . . | 17 |
|     | Бока Михаила . . . . .            | 17 |
|     | Гайдукова Александра . . . . .    | 17 |

| Какого<br>вы-<br>пуска. | Фамиліи и имена.                   | Число весьма<br>удовлетворит.<br>отѣтокъ изъ<br>28 предметова<br>испытанія. |
|-------------------------|------------------------------------|---|
|                         | Гинце Фридриха-Геймберта . . . . . | 17  |
|                         | Леонтьевского Бориса . . . . .     | 17  |
| 50.                     | Башенина Виктора . . . . .         | 16  |
|                         | Грегора Константина . . . . .      | 16  |
|                         | Зелькина Сергѣя. . . . .           | 16  |
|                         | Петрова Николая . . . . .          | 15  |
|                         | Полякова Дмитрія (Іону) . . . . .  | 15  |
| 55.                     | Свистуна Всеволода. . . . .        | 15  |
|                         | Ширяева Николая. . . . .           | 15  |
|                         | Зоннемана Германа. . . . .         | 14  |
|                         | Стелькера Людвигъ . . . . .        | 14  |
| 59.                     | Федорова Алексѣя. . . . .          | 14  |
| 1906 г.                 | 1. Щепетова Николая . . . . .      | 22  |
|                         | Анопова Алексѣя . . . . .          | 21  |
|                         | Васильева Михаила . . . . .        | 21  |
|                         | Мельдера Ивана. . . . .            | 19  |
|                         | 5. Тушинскаго Михаила . . . . .    | 18  |
|                         | 6. Магулу Михаила . . . . .        | 15  |

Б. Признать лекаремъ:

|         |   |    |
|---------|---|----|
| 1907 г. | 1. Зиберта Бруно-Фридриха-Вернера . . . . . | 13 |
|         | Знаменскаго Владиміра . . . . .             | 13 |
|         | Ботона Константина . . . . .                | 13 |
|         | Пороховскаго Василія . . . . .              | 13 |
| 5.      | Шпиндлера Вацлава . . . . .                 | 13 |
|         | Бруно Александра . . . . .                  | 12 |
|         | Густерина Пиколая . . . . .                 | 12 |
|         | Бручекъ-Голубова Владиміра . . . . .        | 12 |
|         | Синайбергеръ-Глюка . . . . .                | 12 |
| 10.     | Божина Владиміра . . . . .                  | 11 |
|         | Павловскаго Георгія . . . . .               | 11 |
|         | Полубояринова Николая . . . . .             | 11 |

| Какого<br>вы-<br>пуска. | Фамиліи и имена. | Число весьма<br>удовлетворит.<br>отвѣтовъ изъ<br>28 предметовъ<br>испытанія. |
|-------------------------|------------------|--|
|-------------------------|------------------|--|

|     |  |    |
|-----|--|----|
|     | Корлейса Эриха-Александра-Фердинанда . . . . . | 10 |
|     | Левина Леонида . . . . .                       | 10 |
| 15. | Черновскаго Александра . . . . .               | 10 |
|     | Ливена Алексѣя . . . . .                       | 9  |
|     | Бенцелевича Анатоля . . . . .                  | 8  |
|     | Филатова Николая . . . . .                     | 8  |
| 19. | Шмакова Ивана . . . . .                        | 7  |

Иностранныхъ докторовъ медицины:

|     |   |    |
|-----|---|----|
|     | 1. Ингерманъ Хану (Бернскаго унив.) . . . . .     | 10 |
|     | Штернь Софію (Цюрихскаго унив.) . . . . .         | 10 |
|     | Пикеръ Марію (Бернскаго унив.) . . . . .          | 9  |
|     | Гриншпунъ Эдолину (Цюрихскаго унив.) . . . . .    | 8  |
| 5.  | Сыркину Хаю (Цюрихскаго унив.) . . . . .          | 8  |
|     | Шиллера Богуслава (Пражскаго унив.) . . . . .     | 8  |
|     | Тыдманъ Анну (Женевскаго унив.) . . . . .         | 7  |
|     | Абакумову Марію (Лозанскаго унив.) . . . . .      | 6  |
|     | Гуревичъ Ресю (Бернскаго унив.) . . . . .         | 6  |
| 10. | Маневичъ Фруму (Женевскаго унив.) . . . . .       | 6  |
|     | Мовшовичъ Иду (Цюрихскаго унив.) . . . . .        | 6  |
|     | Трусевицъ Станиславу (Женевскаго унив.) . . . . . | 6  |
|     | Фелицину Лидію (Бернскаго унив.) . . . . .        | 6  |
|     | Холодную Варвару (Лонскаго унив.) . . . . .       | 6  |
| 15. | Зимелеву Геню (Бернскаго унив.) . . . . .         | 5  |
|     | Рахмилевичъ Эсфиру (Берлинскаго унив.) . . . . .  | 4  |
|     | Магалифъ Фруму (Цюрихскаго унив.) . . . . .       | 2  |

В. Выдержавшимъ испытаніе вольнослушателямъ  
южныхъ славянъ:

|    |                                     |    |
|----|-------------------------------------|----|
| 1. | Нейчеву Харлампію . . . . .         | 23 |
|    | Самоковлійскому Владиміру . . . . . | 20 |
|    | Константиновичу Гавріилу . . . . .  | 16 |

| Какого<br>вы-<br>пуска. | Фамиліи и имена.                                 | Число писем<br>удовлетворит.<br>отвѣтовъ изъ<br>28 предметовъ<br>испытанія. |
|-------------------------|--|---|
|                         | Ненкову (онъ же Хаджи-Райновъ) Василію . . . . . | 15  |
| 5.                      | Винарову Ивану . . . . .                         | 13  |
|                         | Іововичу Григорію . . . . .                      | 12  |
|                         | Глчеву Начо . . . . .                            | 10  |
|                         | Цанову Радану . . . . .                          | 10  |
|                         | Косеву Андрею . . . . .                          | 9   |
| 10.                     | Зафирову Александру . . . . .                    | 6   |

Выдать установленныя свидѣтельства, не дающія правъ службы и врачебной практики въ Россіи.

Г) Невыдержавшимъ въ срокъ испытанія по одному предмету, а именно—студентамъ Бабенко Степану и Теръ-Грегорианцу Людвигу—по фармакологіи съ рецептурою и бывшему студенту выпуска 1905 года Сервиругу Николаю—по діагностикиъ—предложить подвергнуться вторичному испытанію по этимъ предметамъ въ періодъ до 15-го декабря сего года, въ день по соглашенію председателя комисіи съ соответствующимъ экзаменаторомъ.

По обсужденіи результатовъ испытаній студентовъ на степень лѣкаря конференція постановила присудить премии: врачу Соболеву Николаю Ивановичу, какъ окончившему курсъ первымъ, премию заслуженнаго профессора, академика Буша, врачу Граменицкому Михаилу, какъ окончившему курсъ вторымъ, премию дѣйствительнаго статскаго совѣтника Иванова, врачу Паллону Борису, какъ окончившему курсъ третьимъ, премию дѣйствительнаго статскаго совѣтника Пальцева.

Имена первыхъ двухъ, Соболева и Граменицкаго, конференція постановила: внести на мраморныя доски.

3. Для предварительнаго разсмотрѣнія студенческихъ дѣлъ назначена комисія изъ профессоровъ Холодковского, Моисеева, Варлиха, Шавловскаго и Терешина. Предсѣдательствованіе въ комисіи принялъ на себя начальникъ академіи.

4. Принятаго въ академію на 1-й курсъ бывшаго студента ме-



медицинскаго факультета университета св. Владиміра Червинскаго, въ виду сообщенныхъ университетомъ всѣхъ переводныхъ отѣтокъ его съ 1-го курса на 2-й кромѣ богословія, опредѣлено считать переведеннымъ на 2-й курсъ съ обязательствомъ выдержать экзаменъ по богословію въ ближайшее время.

5. Вслѣдствіе ходатайства медицинскаго инспектора отдѣльнаго корпуса пограничной стражи и мотивовъ, изложенныхъ въ письмѣ его къ начальнику академіи, опредѣлено: допустить къ испытанію на доктора медицины въ предстоящую экзаменаціонную сессію также и младшаго врача Томашевской бригады Браунфельда.

6. Вр. и. об. ученаго секретаря доложилъ, что врачи-хирурги прикомандированія 1903—1904 и 1904—1905 учебныхъ годовъ Демянцевичъ, Колчинъ, Поповъ А., Зеландъ, Пресницкій, Вюлинъ, Дѣдовъ, Родендорфъ, Савинскій, Есьманъ и Стасенковъ выполнили всѣ требованія по прикомандированію.

Опредѣлено: выдать всѣмъ поименованнымъ врачамъ установленныя свидѣтельства.

7. Для разсмотрѣнія докторской диссертациі врача Герцога «Объ измѣненіи вязкости крови при впрыскиваніи сердечныхъ ядовъ» назначена коммисія изъ профессоровъ Бравеова, Фавицкаго и приватъ-доцента Орловскаго З.

8. Вр. и. об. ученаго секретаря доложилъ, что кандидатами на заграничную командировку представлены слѣдующіе врачи: Гирголавъ—профессоромъ Субботинымъ, Философовъ—профессоромъ Фавицкимъ, Поггенполь — профессоромъ Сиротининымъ, Вербицкій — профессоромъ Яновскимъ, Альбрехтъ — профессоромъ Турнеромъ и Эрдманъ—профессоромъ Моисеевымъ.

Опредѣлено для разбора ученыхъ трудовъ кандидатовъ назначить коммисію изъ профессоровъ; академикъ Альбицкаго (предс.). акад. Павлова И., Пржибытека, Боткина, Делицина, Федорова и Максимова.

9. Разрѣшено приобрести на счетъ суммъ, принадлежащихъ кафедрѣ оперативной хирургіи и топографической анатоміи, для учебнаго кабинета при этой кафедрѣ слѣдующія справочныя книги: 1) D-r Frose. Tipische Operationen, стоим. около 25 руб.; 2) лекціи по топографической анатоміи и оперативной хирургіи Дьяконова, Лы-

сенкова, Рейна и Напалкова, стоимостью около 14 руб. Кроме того, разрешено выписывать въ 1908 году журналъ «Хирургія» стоимостью въ 9 руб.

10. Доложено переданное канцелярію военного министерства въ академію заключеніе министерства финансовъ по вопросу о добавленіи къ штату клиническаго военного госпиталя для отдѣленія остро-заразныхъ болѣзней: одного младшаго ассистента, одной сестры милосердія и 6-ти сидѣлокъ съ отнесеніемъ потребнаго на осуществленіе этой мѣры новаго расхода въ 3,755 руб. на средства предѣльнаго бюджета. Въ виду ограниченности отчисляемой по смѣтѣ на 1908 годъ въ запасный кредитъ суммы, осуществленіе проектируемаго предположенія по усиленію штата клиническаго военного госпиталя если и было бы возможно допустить, по мнѣнію министерства финансовъ, то не иначе, какъ при условіи изысканія источниковъ для покрытія расходовъ по этому мѣропріятію въ сокращеніи на соответствующую сумму какихъ-либо иныхъ изъ числа разрешенныхъ уже изъ средствъ предѣльнаго бюджета расходовъ.

Определено: къ свѣдѣнію.

11. По заслушаніи протокола отъ 31-го октября, академикъ Сиротининъ спросилъ, какому наказанію подвергнуты студенты, виновные въ инцидентѣ, происшедшемъ на экзаменѣ академика Рейна.

Начальникъ академіи отвѣтилъ, что студенты Шать и Борочанскій посажены на гауптвахту на 28 дней и лишены стипендіи на 2 мѣсяца.

Академикъ Рейнъ поднялъ вопросъ, приняты ли какія-нибудь мѣры по поводу замѣчанія академика Симановскаго объ уклоненіи штабъ-офицеровъ отъ своихъ обязанностей.

Начальникъ академіи сообщилъ, что изъ рапорта полковника барона фонъ-Таубе видно, что онъ во время экзамена у академика Рейна былъ занятъ другимъ служебнымъ дѣломъ.

Академикъ Рейнъ на это заявилъ, что штабъ-офицеръ отсутствовалъ не только на данномъ экзаменѣ, но и на двухъ предшествовавшихъ.

Определено: къ свѣдѣнію, при чемъ утверждены протоколы засѣданія конференціи отъ 31-го октября за № 8 и отъ 10-го ноября за № 9.

12. Затѣмъ было приступлено къ чтенію конкурсныхъ сочиненій.

При вскрытіи каждаго отдѣльнаго сочиненія, на приложенномъ къ нему маломъ конвертѣ, заключавшемъ фамилію автора, выстав-  
лялся начальникомъ академіи тотъ же номеръ, который былъ вы-  
ставленъ на большомъ конвертѣ, заключавшемъ сочиненіе. Когда  
было закончено чтеніе сочиненій, было приступлено къ баллотиро-  
ванію, при чемъ были приняты къ руководству правила, опредѣлен-  
ныя конференціею въ засѣданіи 12-го ноября 1902 года.

Во время баллотировки, когда уже выяснились результаты ея  
относительно 12-ти номеровъ, около 11<sup>1</sup>/<sub>2</sub> часовъ вечера, профес-  
соръ Скориченко вслѣдствіе внезапной болѣзни удалился изъ засѣ-  
данія. А потому возникъ вопросъ о перебаллотированіи первыхъ  
12-ти номеровъ, но большинство членовъ конференціи не сочло себя  
въ правѣ повторить баллотированіе.

Въ виду этого академикъ Шидловскій предложилъ внести въ  
протоколъ результаты всей баллотировки, а не ограничиваться только  
отмѣткою числа шаровъ, полученныхъ тѣми лицами, которые оказа-  
лись избранными.

Предложеніе академика Шидловскаго было принято.

Результаты баллотированія слѣдующіе:

| № сочиненія. | Иабр. шар. | Неаб. шар. | № сочиненія. | Иабр. шар. | Неаб. шар. | № сочиненія. | Иабр. шар. | Неаб. шар. | № сочиненія. | Иабр. шар. | Неаб. шар. |
|--------------|------------|------------|--------------|------------|------------|--------------|------------|------------|--------------|------------|------------|
| 1            | 3          | 21         | 8            | 3          | 21         | 15           | 6          | 17         | 22           | 4          | 19         |
| 2            | 7          | 17         | 9            | 17         | 7          | 16           | 2          | 21         | 23           | 3          | 20         |
| 3            | 3          | 21         | 10           | 4          | 20         | 17           | 6          | 17         | 24           | 9          | 14         |
| 4            | 5          | 19         | 11           | 20         | 4          | 18           | 18         | 5          | 25           | 10         | 13         |
| 5            | 10         | 14         | 12           | 11         | 13         | 19           | 3          | 20         | 26           | 4          | 19         |
| 6            | 15         | 9          | 13           | 8          | 15         | 20           | 1          | 22         | 27           | 14         | 9          |
| 7            | 1          | 23         | 14           | 5          | 16         | 21           | 2          | 21         | 28           | 7          | 16         |

Избранными оказались авторы сочиненій, отмѣченныхъ №№ 6,  
9, 11, 18 и 27.

По вскрытіи малыхъ конвертовъ, отмѣченныхъ указанными пятью  
номерами, авторами оказались:

| № сочиненій. | ФАМИЛИИ.            | Какого вѣроисповѣданія<br>и какой стипендіатъ. | Число вѣсьма<br>удовлетвор.<br>отмѣтокъ. |    |    | Число избранныхъ<br>шаровъ. |  |  | Сумма вѣсьма<br>удов. отм. и<br>шар. |  |  |
|--------------|---------------------|--|--|----|----|-----------------------------|--|--|--------------------------------------|--|--|
|              |                     |  |  |    |    |                             |  |  |                                      |  |  |
| 6            | Вильмъ . . . . .    | реформ. военн. вѣд.                            | 20                                       | 15 | 35 |                             |  |  |                                      |  |  |
| 9            | Зелькинъ. . . . .   | правосл. военн. вѣд.                           | 16                                       | 17 | 33 |                             |  |  |                                      |  |  |
| 11           | Соболевъ. . . . .   | правосл. военн. вѣд.                           | 27                                       | 20 | 47 |                             |  |  |                                      |  |  |
| 18           | Граменицкій . . . . | правосл. своекошт.                             | 27                                       | 18 | 45 |                             |  |  |                                      |  |  |
| 27           | Никифоровскій . . . | правосл. военн. вѣд.                           | 22                                       | 14 | 36 |                             |  |  |                                      |  |  |

Такимъ образомъ, избранными къ оставленію при академіи оказались слѣдующія лица: Соболевъ, Граменицкій, Никифоровскій, Вильмъ и Зелькинъ, всѣ на казенный счетъ.

Малые конверты съ номерами забаллотированныхъ сочиненій остались не вскрытыми и были затѣмъ вр. и об. ученаго секретаря сожжены, какъ и всѣ поданныя на конкурсъ сочиненія.

**13.** Доложены экзаменные листы, со удовлетворительными отмѣтками, на доктора медицины врача Нелидова Николая и на провизора Шеймана Юсифа.

Опредѣлено: выдать установленныя свидѣтельства.

**14.** Заслушаны одобрительные отзывы о диссертацияхъ врача Ухтомскаго и провизора Станишевскаго.

Опредѣлено: разрѣшить печатать.

**15.** Заслушаны одобрительные отзывы о программахъ лекцій приватъ-доцентовъ академіи Орловскаго З. и Чигаева.

Опредѣлено: чтеніе лекцій разрѣшить.

**16.** Врачамъ Красицкому и Литмановичу, не имѣвшимъ возможности по болѣзни сдать въ срокъ практическія испытанія на степень доктора медицины, продолжены экзаменные сроки: первому до 20-го декабря сего года и послѣднему до 20 февраля 1908 года.

**17.** 9-го сего ноября послѣдовало разрѣшеніе военнаго министра на принятіе доктора медицины Држевецкаго въ число приватъ-доцентовъ академіи по кафедрѣ діагностики и общей тераціи съ клиникой.

18. Вр. и. об. ученаго секретаря доложилъ конференціи, что 17-го сего ноября состоялись защиты докторскихъ диссертаций врачами Альбрехтою и Эрдманомъ. Комисіи нашли защиты удовлетворительными и признали означенныхъ врачей въ степени доктора медицины.

Опредѣлено: выдать установленные дипломы.

19. Вр. и. об. ученаго секретаря доложилъ о результатахъ экзаменовъ, а также и занятій по патологической анатоміи и гистологии состоявшаго въ прикомандированіи къ академіи врача-хирурга Демковича, который былъ откомандированъ отъ академіи нѣсколько ранѣе окончанія срока. Принимая во вниманіе, что недочетъ въ этихъ послѣднихъ занятіяхъ очень незначителенъ, конференція признала возможнымъ выдать ему свидѣтельство о выполненіи всѣхъ требованій по прикомандированію наравнѣ съ прочими его товарищами.

---

## ЗАСѢДАНІЕ КОНФЕРЕНЦІИ

24-го ноября 1907 года, № 11.

Предсѣдательствовалъ начальникъ академіи, заслуженный профессоръ академикъ *Данилевскій*. Исполнялъ обязанности ученаго секретаря профессоръ *Варлихъ*. Засѣданіе открыто въ 3¼ час. дня въ присутствіи всѣхъ членовъ конференціи, кромѣ не бывшихъ по болѣзни ученаго секретаря академика *Діанина*, академика *Сиротинина*, *Скориченко*, *Гундобина*, *Павлова Т.* и находящагося въ отпуску профессора *Чистовича*.

Засѣданіе закрыто въ 6¼ час. вечера.

---

1. Заслушана 1-я пробная лекція доктора медицины Бабкина на приватъ-доцента академіи по физиологіи на тему «Ученіе *Емил'я Fischer'a* о бѣлкахъ и его значеніе для біологіи». Темой для второй лекціи назначена «физиологія поджелудочнаго отдѣленія», съ демонстраціями.

2. Заслушана 2-ая пробная лекція приватъ-доцента Московскаго университета Напалкова, какъ конкуррента на кафедру хирургической патологіи, на тему «О современномъ изслѣдованіи новообразованія», сопровождавшаяся многочисленными демонстраціями препара-

товъ, рисунковъ и муляжей. Заслушанъ также удовлетворительный отзывъ комисіи, производившей клиническое испытаніе. Обсужденіе преподавательскихъ достоинствъ приватъ-доцента Напалкова отложено до представленія комисіею доклада о кандидатахъ на кафедру хирургической патологии.

3. Начальникъ академіи предложилъ конференціи опредѣлить срокъ окончанія лекцій въ текущемъ и начало ихъ въ будущемъ году.

Опредѣлено: читать лекціи до 20-го декабря включительно \*) и начать ихъ въ будущемъ, 1908 году 7-го января.

4. Заслушанъ докладъ комисіи о введеніи въ программу преподаванія въ академіи новыхъ предметовъ, необходимыхъ военному врачу.

Профессоръ Косоротовъ высказалъ сожалѣніе, что въ докладъ комисіи не вошло его мнѣніе о необходимости ознакомленія военныхъ врачей съ ихъ правами и обязанностями.

Начальникъ академіи предложилъ профессору Косоротову представить свое мнѣніе по этому поводу отдѣльно.

Профессоръ Моисеевъ заявилъ, что студенты мало опытны въ практическомъ отношеніи, и потому необходимо ходатайствовать, чтобы оканчивающихъ академію молодыхъ врачей оставляли на одинъ годъ для усовершенствованія въ клиникахъ.

Начальникъ академіи на это замѣтилъ, что по распоряженію военно-медицинскаго начальства молодые врачи уже прикомандировываются къ мѣстнымъ лазаретамъ и госпиталямъ.

Опредѣлено: докладъ комисіи принять. Докладъ и мнѣніе профессора Косоротова при семъ прилагаются:

Докладъ комисіи изъ профессоровъ Косоротова, Турнера, Шидловскаго и Федорова подъ предсѣдательствомъ профессора Вельяминова о введеніи въ курсъ академіи новыхъ предметовъ преподаванія.

Разсмотрѣвъ, по порученію конференціи, представленіе главнаго военно-медицинскаго инспектора г. военному министру о необходимости введенія въ программы преподаванія студентамъ Император-

---

\*) Постановленіемъ конференціи 15-го декабря 1907 года опредѣлено читать до 19 го декабря (включительно).

ской Военно-Медицинской Академіи нѣкоторыхъ предметовъ, знаніе воихъ должно быть признано, по мнѣнію главнаго военно-медицинскаго инспектора, обязательнымъ для каждаго военно-служащаго вообще и для военнаго врача въ частности, коммисія изъ профессоровъ Косоротова, Турнера, Шидловскаго и Ѳедорова подъ предѣтельствомъ профессора Вильяминнова имѣетъ честь доложить конференціи нижеслѣдующее:

Главный военно-медицинскій инспекторъ полагаетъ необходимымъ преподаваніе въ академіи: 1) уставовъ внутренней и гарнизонной службы и устава дисциплинарнаго; 2) военной администраціи; 3) военно-полевой хирургіи съ рентгеноскопіею и полевою десмургіею; 4) военной гігіены съ практическими по ней занятіями и 5) ученія о войсковыхъ болѣзняхъ и эпидеміяхъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ главный военно-медицинскій инспекторъ выражаетъ желаніе, чтобы вышележащія предметы были включены въ число предметовъ обязательныхъ, съ производствомъ испытаній по нимъ, на ряду съ прочими предметами, обязательными для всѣхъ студентовъ академіи, т. е. какъ для стипендіатовъ военнаго вѣдомства, такъ и для частныхъ стипендіатовъ и своекоштныхъ.

Коммисія, выполнѣ раздѣляя мнѣніе, что знакомство съ означенными предметами для военныхъ врачей желательно, сомнѣвается. однако, что введеніе пяти новыхъ предметовъ въ курсы академіи при пятилѣтнемъ прохожденіи курса медицинскихъ наукъ могло бы осуществиться безъ ущерба въ общемедицинскомъ образованіи студентовъ.

До сихъ поръ академія считала своей главной задачей подготовку дѣйствительно образованныхъ врачей, что ею и достигалось. какъ объ этомъ свидѣлствуетъ, съ одной стороны, самъ главный военно-медицинскій инспекторъ и тотъ фактъ, съ другой стороны, что очень многіе кафедръ нашихъ медицинскихъ факультетовъ занимались и занимаются воспитанниками академіи. Для достиженія успѣха въ этомъ отношеніи, при постоянно развивающемся ростѣ медицинской науки, прежде всего необходимо крайне обдуманное, осторожное и систематическое распредѣленіе преподаванія по курсамъ, такъ какъ при малѣйшей перегрузкѣ программъ преподаванія на отдѣльныхъ курсахъ, пятилѣтняго курса можетъ оказаться не-

достаточно даже для полного общемедицинскаго образованія студента, вотъ почему расширеніе курса новыми предметами спеціальнаго характера, при той же пятилѣтней продолжительности курса, неминуемо должно отразиться на полнотѣ общемедицинскаго образованія въ академіи. Что касается преподаванія спеціально военныхъ предметовъ—уставовъ и военной администраціи, то коммисія, не считая себя компетентной въ опредѣленіи размѣра программъ этихъ предметовъ и необходимаго для этой цѣли количества учебныхъ часовъ, во всякомъ случаѣ никакъ не можетъ признать цѣлесообразнымъ введеніе преподаванія этихъ предметовъ на II и III курсахъ (какъ это предлагаетъ главный военно-медицинскій инспекторъ), такъ какъ именно на этихъ курсахъ студенты и теперь уже перегружены работою.

Далѣе, по отношенію преподаванія полевой хирургіи коммисія считаетъ излишнимъ учрежденіе для этой цѣли особой каведры, но основываясь на заявленіи профессоровъ хирургіи, находитъ возможнымъ и достаточнымъ удѣлить одинъ часъ въ недѣлю на 4-мъ курсѣ, поручивъ преподаваніе полевой хирургіи, за особое вознагражденіе, одному изъ профессоровъ или приватъ-доцентовъ, ознакомившихся съ военной обстановкой на практикѣ. При этомъ коммисія считаетъ, однако, необходимымъ ассигнованіе особаго кредита для организациіи достаточно полнаго музея по полевой хирургіи, дабы преподаваніе этого предмета не носило слишкомъ сухого и теоретическаго характера.

Спеціальное преподаваніе рентгеноскопій коммисія считаетъ излишнимъ, такъ какъ въ настоящее время этотъ способъ изслѣдованія примѣняется во всѣхъ клиникахъ, требовать же спеціальнаго знакомства съ этимъ дѣломъ для каждаго врача немыслимо — при теперешнемъ положеніи науки, врачъ, желающій детально изучить рентгеноскопію и рентгенографію, долженъ специализироваться уже по окончаніи своего общемедицинскаго образованія.

Полевую десмургію коммисія не можетъ признать самостоятельной отраслью хирургіи и считаетъ ознакомленіе съ ней при настоящей программѣ преподаванія вполне возможнымъ и достаточнымъ.

На военную гигиену, по заявленію академика Шидловскаго, удѣляется извѣстное время и теперь, но, идя на встрѣчу пожеланіямъ



главного военно-медицинскаго инспектора, профессоръ Шидловскій находить возможнымъ расширить преподаваніе гигиены на 1 часъ въ недѣлю, посвятивъ его специально военной гигиенѣ, имѣя въ виду при этомъ ознакомленіе слушателей на практикѣ съ обстановкою военныхъ госпиталей, казармъ, лагарей и проч. Однако, и съ этою цѣлью профессоръ Шидловскій считаетъ нужнымъ ассигнованіе специального кредита.

Наконецъ, по вопросу о преподаваніи ученія о войсковыхъ болѣзняхъ и эпидеміяхъ, коммисія полагаетъ, что введеніе этой специальной отрасли частной патологіи и терапіи наврядъ ли можно признать цѣлесообразнымъ и достаточно обоснованнымъ. Войсковыя болѣзни и эпидеміи не представляютъ собою чего либо особеннаго и, казалось бы, преподаватель частной патологіи и терапіи, читая о болѣзняхъ, чаще наблюдаемыхъ въ войскахъ попутно могъ бы разъяснять слушателямъ значеніе и распространеніе этихъ болѣзней въ обстановкѣ, а также указывать и мѣры борьбы съ ними и такимъ образомъ удовлетворить желаніе главнаго медицинскаго инспектора объ ознакомленіи будущихъ военныхъ врачей съ такъ называемыми «войсковыми болѣзнями».

Такимъ образомъ, на основаніи вышензложеннаго соображенія, коммисія приходитъ къ заключенію, что безъ ущерба для общемедицинскаго образованія студентовъ академіи и не понижая уровня преподаванія, по сравненію съ медицинскими факультетами возможно введеніе въ программы академическаго курса преподаванія полевой хирургіи и расширеніе курса гигиены, добавивъ по настоящему росписанію учебныхъ часовъ по одному часу въ недѣлю для полевой хирургіи и военной гигиены; введеніе же преподаванія уставовъ и военной администраціи при пятилѣтнемъ курсѣ коммисія считаетъ не цѣлесообразнымъ и не безопаснымъ въ смыслѣ пониженія уровня общемедицинскаго образованія будущихъ военныхъ врачей. Признавъ, однако, желательнымъ въ принципѣ специальную подготовку врачей для службы въ войскахъ, коммисія полагала бы болѣе правильнымъ организацію при академіи особаго курса для врачей, уже окончившихъ свое общемедицинское образованіе и заявившихъ желаніе или обязанныхъ служить въ военномъ или морскомъ вѣдомствахъ. Въ такой курсъ, продолжительностью въ 1—2 семестра и могло бы

быть введено преподаваніе полностью всѣхъ тѣхъ предметовъ, знаніе которыхъ необходимо для врачей военныхъ и морскихъ.

Организація такого курса, по мнѣнію комисіи, была бы дѣйствительно полезна для военнаго вѣдомства уже потому, что оно могло бы въ такомъ случаѣ требовать прохожденія этого курса не только отъ врачей, окончившихъ академію, но и вообще отъ всѣхъ врачей, поступающихъ на военную службу.

Подлинный подписали профессоры: Н. Вельяминовъ, С. Шидловскій, Г. Турнеръ и Федоровъ.

Какъ членъ комисіи, разсматривавшей предложеніе главнаго военно-медицинскаго инспектора о введеніи преподаванія нѣкоторыхъ предметовъ въ курсъ военно-медицинской академіи, я считаю необходимымъ къ мнѣнію комисіи присовокупить еще нижеслѣдующее. Учрежденіе особаго годичнаго курса для окончившихъ медицинское образованіе въ академіи и университетахъ я нахожу весьма цѣлесообразнымъ. Такой особый курсъ, конечно, долженъ быть учрежденъ при главномъ военно-медицинскомъ управленіи; тамъ можетъ быть преподаваема полностью и военная администрація, введеніе которой въ курсъ академическаго преподаванія, какъ науки, по существу, не медицинской, совершенно невозможно. Тѣмъ не менѣе, я полагаю, что военно-медицинская академія должна давать слушателямъ по крайней мѣрѣ элементарныя основныя познанія о правахъ и обязанностяхъ военнаго врача въ сферѣ исполненія имъ медицинскихъ обязанностей. Оканчивающій курсъ долженъ знать, какія на него возложены обязанности по охраненію здоровья солдата въ мирное и военное время, какъ рекрутируется армія, каковы обязанности госпитальнаго и лазаретнаго врача по лѣченію и освидѣтельствуванію воинскихъ чиновъ, каково устройство медицинской части въ военномъ вѣдомствѣ и т. д.; особенно же необходимы молодымъ врачамъ познанія относительно испытанія лицъ, уклоняющихся отъ воинской повинности и различныхъ освидѣтельствowań, на право назначенія пенсій по сокращенному сроку выслуги лѣтъ, на покровительство Александровскаго комитета о раненыхъ, на отпуски переводы, командированія на минеральныя воды и т. и. Эти необходимыя познанія чисто медицинскаго характера должны быть сообщаемы студентамъ и для этого необходимъ одинъ лишній часъ

на 5 курсъ еженедѣльно. Лекціи могутъ быть введены въ курсъ судебной медицины съ вознагражденіемъ преподавателя за лекціонное время и съ ассигнованіемъ большой суммы (отъ 100—200 р.) на печатаніе формъ различныхъ документовъ для раздачи слушателямъ, такъ какъ опытъ показываетъ, что медицинскія свидетельства, и другіе документы, составленные военными врачами, далеко не всегда удовлетворяютъ нормальнымъ требованіямъ ни со стороны формы, ни со стороны содержанія.

Подлинное подписалъ профессоръ Д. Косаротовъ.

По заслушаніи доклада коммисіи, разсматривавшей студенческія дѣла, определено: на I-мъ курсѣ: 1) студенту Гаевскому Николаю (12), уволенному изъ академіи за неудовлетворительную отгѣтку по физикѣ, разрѣшить въ послѣдній разъ переэкзаменовку до 15-го декабря въ виду его болѣзни, помѣшавшей сдать своевременно означенный экзаменъ; 2) вольнослушателю Парышеву Александру, оставленному на 2-й годъ въ курсѣ за неудовлетворительную отгѣтку по физикѣ, разрѣшить въ послѣдній разъ переэкзаменовку до 15-го декабря, въ виду его болѣзни, помѣшавшей своевременно пріѣхать изъ отпуска и сдать всѣ переходные экзамены; 3) ходатайство студентовъ Зентеля Карла, Знаменскаго Александра, Костылева Николая, Костылева Михаила, Лавровскаго Виктора, Полякова Петра, Проворова Николая и Сниткина Петра, оставленныхъ на второй годъ въ курсѣ, о разрѣшеніи имъ переэкзаменовки по одному предмету отклонить; 4), уволенныхъ изъ академіи студентовъ Долубкова Егора, Севастѣева Владиміра, Фотіева Николая и Шербакова Владиміра, въ виду болѣзненнаго состоянія и тяжелыхъ семейныхъ условий, помѣшавшихъ имъ сдать удовлетворительно переходные экзамены или же приступить къ нимъ, оставить въ курсѣ на 2-й годъ; 5) ходатайство вольнослушателя Филипповича Саввы, уволеннаго конференціею за неудовлетворительныя отгѣтки по анатоміи, физикѣ и гистологіи, о принятіи его обратно въ академію, какъ не представившаго къ тому уважительныхъ причинъ, — отклонить.

На 2-мъ курсѣ: 1) ходатайства студентовъ Сурьова Николая, Фашевскаго Михаила и Цаплинскаго Леонида, не выдержавшихъ экзамена по анатоміи за I-й курсъ, о разрѣшеніи имъ въ послѣдній разъ еще разъ экзамена до 15-го Декабря отклонить, и 2) хода-

тайство студента Рубановича Анатолия, уволенного конференціею за недержаніе экзаменовъ по анатоміи, химіи и методикѣ гігіены. объ обратномъ приѣмѣ его въ академію, и не представившаго къ тому уважительныхъ причинъ,—отклонить. На 3-мъ курсѣ: 1) ходатайство студента Вестфала Оскара, получившаго неудовлетворительную отиѣтку по диагностикѣ, о новой переекзаменовкѣ, въ виду неимѣнія къ тому уважительныхъ причинъ—отклонить (оставленъ на 2-й годъ въ томъ же курсѣ) и 2) о студентѣ Коменецкомъ Леонидѣ (2.2, 3.2), уволенномъ конференціею за неудовлетворительныя отиѣтки по диагностикѣ и фармакологіи и недержаніе экзамена по частной патологіи, въ виду тяжелой его болѣзни, ходатайствовать объ оставленіи на 3-й годъ въ томъ же курсѣ.

Профессоръ Шавловскій не находя никакихъ новыхъ мотивовъ для измѣненія рѣшенія конференціи ходатайствуетъ о пересмотрѣ дѣла всѣхъ оставленныхъ на курсахъ и исключенныхъ студентовъ.

5. Ходатайства студентовъ 4-го курса Майзеля М. и Рабиновича Х. о назначеніи имъ одной изъ частныхъ стипендій (Рабиновичъ просить назначить стипендію Макина) конференціею отклонены.

6. Определено назначить освобождающіяся стипендіи горнаго инженера Тучемскаго съ 1-го будущаго декабря студентамъ академіи Селезневу Алексію и Рождественскому Андрею съ выдачею каждому изъ нихъ согласно § 2 положенія о стипендіяхъ (приказъ по воен. вѣд. 1900 года № 302) на 3-мъ курсѣ академіи по 50 руб. на приобрѣтеніе книгъ и учебныхъ пособій.

7. Въ виду того, что представленные на конкурсъ для соисканія хирургической преміи академика Буша труды имѣютъ всѣ, за исключеніемъ одной, специально хирургическій характеръ, конференціи постановила вслѣдствіе рапорта о томъ академика Сиротяннина, къ которому перешло предѣдательствованіе въ комитетѣ по разсмотрѣнію трудовъ, просить принять предѣдательствованіе вновь пригласить-доцента академіи, заслуженнаго профессора, академика Субботина.

8. Доложено заявленіе профессора Юрьевского университета Ростовцева о томъ, что онъ снимаетъ свою кандидатуру съ конкурса на вакантную кафедру хирургической патологіи и вмѣстѣ съ тѣмъ просить возвратить ему представленные имъ труды.

Определено: сообщить заявление профессора Ростовцева председателю комиссии по рассмотрѣнію трудовъ, а книги возвратить профессору Ростовцеву.

9. Конференція академіи, рассмотрѣвъ ходатайство студента академіи 2-го курса Нурика Николая о разрѣшеніи ему вступить въ бракъ и признавая съ своей стороны возможнымъ удовлетворить это ходатайство, опредѣлила: просить начальника академіи представить это ея заключеніе на благоусмотрѣніе военнаго министра.

10. Для рассмотрѣнія вопроса, изложеннаго въ представленной докторомъ медицины Поповымъ докладной запискѣ военному министру о необходимости преподаванія въ академіи и на медицинскихъ факультетахъ университетовъ медицинской этнографіи, назначена коммисія изъ профессоровъ: академика Шидловскаго (предсѣдатель) и Скориченко.

11. Доложено препровожденное распорядительнымъ комитетомъ перваго Менделѣвскаго съѣзда по общей и прикладной химіи извѣщеніе о томъ, что съ 20 по 30 декабря сего года русскимъ физико-химическимъ обществомъ при Императорскомъ С.-Петербургскомъ университетѣ устраивается рядъ засѣданій, посвященныхъ торжественному чествованію памяти Дмитрія Ивановича Менделѣва, и одновременно первый Менделѣвскій съѣздъ по общей и прикладной химіи.

Определено: просить быть представителями академіи на означенномъ съѣздѣ профессоровъ: академика Шидловскаго, академика Діанина, Пржибытека, Кравкова и Терешина.

12. Заслушанъ одобрительный отзывъ о докторской диссертациі врача Эбергардта.

Определено: разрѣшить печатать.

13. Доложены экзаменные листы съ удовлетворительными отѣтками на доктора медицины врачей Мамонова Владиміра и Гораша Владиміра, на аптекарскаго помощника Соловейчикъ Сары, Шнесерсонъ Татьяны, Рубинштейна Вульфа и Ивановой Людмилы.

Определено: выдать установленныя свидѣтельства.

14. Определено: диспуты врачей Милевскаго, Бѣляева, Адамсона и Василенко назначить въ четвергъ, 29-го сего ноября, съ 3-мъ часомъ дня.

**15.** Поступившее въ академію извѣщеніе объ имѣющемъ быть въ Вѣнѣ 8/12 апрѣля (по новому стилю 21/25 апрѣля) 1908 года ларингоринологическомъ конгрессѣ постановлено передать академику Симановскому.

**16.** Доложена благодарность центрального правленія общества повсемѣстной помощи пострадавшимъ на войнѣ солдатамъ и ихъ семьямъ за собранные по подпискѣ между членами конференціи академіи и препровожденные въ означенное общество 44 руб.

Опредѣлено: къ свѣдѣнію и сообщить правленію въ отвѣтъ на его запросъ, что упомянутыя деньги слѣдуетъ разсматривать не какъ членскіе взносы, а какъ единовременное пожертвованіе.

**17.** Общество донскихъ врачей благодаритъ академію за присылку 72-хъ диссертаций изъ серіи 1906—1907 учебнаго года.

Опредѣлено: къ свѣдѣнію.

**18.** Привать-доцентъ академіи, заслуженный профессоръ Соколовъ, донесъ, что согласно постановленію конференціи академіи и личному приказанію начальника академіи 19-го сего ноября онъ началъ чтеніе лекцій по кафедрѣ аналитической, неорганической и органической химіи для студентовъ 1-го и 2-го курсовъ.

Опредѣлено: къ свѣдѣнію.

**19.** Цензоромъ диссертации врача Бѣляева А. взамѣнъ заболѣваго привать-доцента Верховскаго назначенъ привать-доцентъ Богдановъ-Березовскій.

**20.** Получившему на экзаменахъ на аптекарскаго помощника три неудовлетворительныя отмѣтки Курляндскому Гдаію определено сообщить, что онъ можетъ приступить къ новому экзамену снова по всѣмъ предметамъ не ранѣе осенней экзаменаціонной сессіи 1908 года.

**21.** Ходатайство врача Гурари о допущеніи къ экзаменамъ на доктора медицины въ предстоящую экзаменаціонную сессію конференціею отклонено.

**22.** Для составленія проекта распределенія суммы изъ специальныхъ средствъ академіи въ гонораръ преподавателямъ академіи за чтеніе лекцій въ первомъ полугодіи 1907—1908 учебнаго года назначена коммисія изъ профессоровъ Косоротова и Шавлювскаго.

23. Для цензуры докторской диссертации врача Киевского Франца «Къ учению о резекціи легкихъ» назначена комиссія изъ профессоровъ Моисѣева, Федорова и приватъ-доцента Петрова Н. Н.

24. Приватъ-доценту Соболеву разрѣшено чтеніе лекцій по утвержденной ранѣе конференціею программѣ и клиническихъ безъ программы.

## ЗАСѢДАНІЕ КОНФЕРЕНЦІИ

8-го декабря 1907 года, № 12.

Предсѣдательствовалъ начальникъ академіи, заслуженный профессоръ, академикъ *Данилевскій*. Исполнялъ обязанности ученаго секретаря профессоръ *Варлихъ*. Засѣданіе открыто въ 3<sup>1/2</sup> час. дня въ присутствіи всѣхъ членовъ конференціи, кромѣ не бывшихъ профессоровъ: ученаго секретаря академика *Діанина*, *Вельяминова*, *Хрущова*, *Федорова* и находящагося въ отпуску профессора *Чистовича*. Засѣданіе закрыто въ 7 вечера.

1. Прочитаны и утверждены протоколы засѣданій конференціи отъ 20-го октября 1907 года за № 7, отъ 20-го ноября 1907 года за № 10 и отъ 24-го ноября 1907 года за № 11.

По поводу протокола отъ 24-го ноября академикъ Рейнгъ высказалъ свое мнѣніе по статьѣ о введеніи въ курсъ Академіи новыхъ предметовъ. Мнѣніе академика Рейна при семъ прилагается.

Къ докладу комисіи изъ профессоровъ Кесоротова, Турнера, Шидловскаго и Федорова подъ предсѣдательствомъ проф. Вельяминова о введеніи въ курсы академіи новыхъ предметовъ преподаванія.

По вопросу о введеніи преподаванія нѣкоторыхъ новыхъ предметовъ, знаніе которыхъ необходимо для военнаго врача, считаю своимъ долгомъ представить нижеслѣдующіи свои соображенія:

Я вполне убѣжденъ въ необходимости пополнить преподаваніе студентамъ нашей академіи предметами, перечисленными въ отношеніи главнаго военно-медицинскаго инспектора. Выстъ съ тѣмъ однако. нельзя не признать, что при постоянномъ ростѣ и развитіи медицинскихъ наукъ, пятилѣтній курсъ, установленный многіе десяти

лѣтъ тому назадъ, едва оказывается достаточнымъ для преподаванія тѣхъ предметовъ, которые уже нынѣ вошли въ программы преподаванія академій и университетовъ. Студенты наши и въ настоящее время перегружены предметами обученія. Достаточно указать, что, кромѣ предметовъ, наименованныхъ въ росписаніи лекцій и занимающихъ цѣлый рабочий день, примѣрно отъ 9 утра до 3 часовъ дня, и кромѣ наименованныхъ въ томъ же росписаніи практическихъ занятій по вечерамъ, у студентовъ нашихъ есть еще практическія занятія по группамъ, производящіяся въ часы лекцій. Сюда относятся, на примѣръ, приемы входящихъ больныхъ подъ руководствомъ профессоровъ и ординаторовъ, присутствіе при операціяхъ, купированіе больныхъ съ необходимыми срочными лабораторными изслѣдованіями мочи, мокроты, крови и т. п. Правда, эти занятія производятся по группамъ, но все же они препятствуютъ студентамъ и нынѣ посѣщать всѣ лекціи цѣлымъ курсомъ и такимъ образомъ успѣшно и систематически слѣдить за преподаваніемъ всѣхъ предметовъ, нынѣ преподаваемыхъ въ академіи. Конференція неоднократно подвергала разсмотрѣнію данный вопросъ, отчасти по инициативѣ самихъ студентовъ, но при существующей многопредметности, всѣ эти попытки не достигали цѣли. Такъ, было рѣшено сократить продолжительность всѣхъ лекцій до 1 часа, за исключеніемъ клиническихъ, но нѣкоторыя назначены по 1¼ часа, уничтожить промежутки между лекціями совершенно, если два слѣдующіе одинъ за другимъ предметы читаются въ одномъ зданіи или ограничить ихъ ¼ часами, если студентамъ приходится переходить изъ одного зданія въ другое, перенести часы амбулаторныхъ приемъ на болѣе поздніе часы и т. п., но въ настоящее время, послѣ того какъ всѣ эти мѣры были проведены, все таки студентамъ приходится ежедневно рѣшать альтернативу: или пропустить ту или другую лекцію или то или другое практическое занятіе.

При такихъ условіяхъ, мнѣ кажется, нѣтъ никакой возможности вводить еще какіе-либо новые предметы преподаванія, не увеличивая продолжительности курса. Едва ли можно согласиться и съ тѣми прибавками — по одному часу въ недѣлю — для преподаванія полевой хирургіи и военной гігіены, которое предлагается коммисією. Эта ничтожная прибавка къ курсу не можетъ, съ одной стороны, удо-



вѣтворить желанія представителя военно-медицинскаго вѣдомства. въ лицѣ главнаго военно-медицинскаго инспектора, а съ другой представляется спорнымъ—возможно ли при вышеупомянутыхъ условіяхъ осуществить эти прибавки на дѣлѣ, а не на бумагѣ.

Въ виду изложеннаго. остается одна только возможность въ полной мѣрѣ осуществить пополненіе образованія воспитанниковъ академіи изученіемъ цѣлаго ряда предметовъ, необходимыхъ для современнаго военнаго врача.—это организація особыхъ специальныхъ курсовъ для военныхъ врачей.

Въ этомъ смыслѣ высказался еще въ 1903 году покойный начальникъ академіи А. Н. Таренцевъ, въ особой смѣшанной комисіи. состоявшей подъ предсѣдательствомъ главнаго военно-медицинскаго инспектора и образованной съ ВЫСОЧАЙШАГО соизволенія 7-го января 1903 года для выработки новаго положенія объ управленіи санитарною частью арміи.

Затѣмъ, когда въ 1906 году вопросъ этотъ разсматривался въ особой комисіи, состоявшей подъ предсѣдательствомъ члена государственнаго совѣта, генералъ-лейтенанта Трепова, я въ качествѣ члена означенной комисіи тоже высказалъ убѣжденіе о необходимости организаціи особыхъ курсовъ для врачей для пополненія ихъ специальнаго военно-медицинскаго образованія.

Въ той и другой изъ вышеупомянутыхъ комисій, были образованы особыя подкомисіи по вопросу о пополненіи образованія военныхъ врачей. Подкомисіи эти высказались по данному вопросу слѣдующими словами:

«Установленный въ настоящее время 5-ти-лѣтній курсъ обученія въ военно-медицинской академіи едва достаточенъ для прохожденія и тѣхъ предметовъ, какіе составляютъ основу медицинскаго образованія, а потому введеніе еще какихъ-либо новыхъ предметовъ немислимо безъ прямого ущерба для общей врачебной подготовки выпускаемыхъ изъ академіи врачей». На этомъ основаніи для врачей, приготавливающихся къ военно-медицинской службѣ, — объ комисіи признали необходимымъ, кромѣ уже принимавшихся ранѣе мѣръ, сдѣлать обязательнымъ прохожденіе при академіи специальнаго курса въ теченіе года, по окончаніи 5-ти лѣтняго курса.

Далѣе слѣдуетъ подобная программа распределенія предметовъ на

два полугодія добавочнаго спеціальнаго курса <sup>1)</sup>: при чемъ на ка-  
никулярное время предполагено командировать врачей по округамъ  
для отбыванія лагернаго сбора, въ теченіе котораго молодые врачи  
обязаны практически ознакомиться съ внутреннею жизнью войскъ,  
съ артельнымъ хозяйствомъ, съ чтеніемъ картъ, ориентировкой по  
мѣстности, верховой ѣздой, а также если возможно, принимать уча-  
стіе въ полевыхъ поѣздкахъ.

Въ весеннемъ и осеннемъ семестрахъ, рядомъ съ преподаваніемъ  
медицинскихъ наукъ, предполагены и занятія молодыхъ врачей въ  
госпиталяхъ для примѣненія своихъ познаній на дѣлѣ, подъ руко-  
водствомъ старшихъ госпитальныхъ врачей. Какъ извѣстно, воспи-  
танники академіи давно уже обращались съ ходатайствомъ къ на-  
чальнику академіи и къ профессорамъ, чтобы первый годъ самостоя-  
тельной дѣятельности ихъ, по окончаніи курса, протекалъ въ госпи-  
таляхъ, а не въ отдѣльных частяхъ войскъ, часто разбѣянныхъ  
въ самыхъ отдаленныхъ углахъ нашего обширнаго отечества, гдѣ  
начало ихъ дѣятельности, при отсутствіи необходимаго руководства,  
представляетъ для нихъ весьма неблагоприятныя условія къ примѣ-  
ненію полученныхъ въ академіи знаній.

Въ заключеніе, коммисія, состоявшая подъ предсѣдательствомъ  
генераль-лейтенанта Трепова, приняла, что окончательное распредѣ-  
леніе занятій молодыхъ врачей принадлежитъ конференціи ИМПЕРА-  
ТОРСКОЙ военно-медицинской академіи, съ утвержденія военнаго  
министра, при чемъ слѣдуетъ принимать во вниманіе, чтобы прибли-  
зительно двѣ трети времени распредѣлялось между спеціальными ме-  
дицинскими науками и одна треть на военные предметы. Для на-  
лежащей постановки преподаванія на шестомъ дополнительномъ  
курсѣ необходимо ввести въ штатъ академіи нѣкоторое число пре-  
подавателей и отпустить средства для оборудованія практическихъ  
занятій, размѣръ каковыхъ можетъ быть точно установленъ конфе-  
ренціею военно-медицинской академіи. Таковы главнѣйшія черты  
проекта особой коммисіи.

Съ своей стороны, я полагаю, что этотъ проектъ можно счи-

<sup>1)</sup> Въ обсужденіи этого распредѣленія предметовъ принимали участіе  
приглашенные въ засѣданіе подкоммисіи академикъ Шидловскій и про-  
фессоръ Турнеръ.

татъ соотвѣтствующимъ потребностямъ военно-медицинской службы въ ея современномъ положеніи, съ ея современными запросами къ специальному образованію военныхъ врачей. При томъ перегруженіи студентовъ академіи и медицинскихъ факультетовъ университетовъ и при той многопредметности, которая имѣется въ ихъ курсѣ въ настоящее время и которая общается еще возрасти въ будущемъ. при дальнѣйшемъ развитіи медицинскихъ наукъ, проектъ образованія дополнительнаго, спеціальнаго курса для врачей, желающихъ посвятить себя военно-медицинской службѣ, кажется мнѣ. въ общемъ. единственно практичнымъ и достигающимъ цѣли.

Подлинное подписалъ заслуженный ординарный профессоръ, академикъ Г. Рейнъ.

Съ подлиннымъ вѣрно:

За ученаго секретаря.

профессоръ В. Вармихъ.

2. Начальникъ академіи сообщилъ конференціи о смерти почетнаго члена академіи, извѣстнаго физика, лорда Кельвина.

Профессоръ Терешинъ въ краткихъ словахъ охарактеризовалъ научную дѣятельность и выдающіяся заслуги покойнаго.

Начальникъ академіи предложилъ затѣмъ почтить его память вставаніемъ.

Профессоръ Шавловскій предложилъ послать Лондонскому королевскому обществу, по поводу смерти лорда Кельвина, сочувственную телеграмму.

Опредѣлено: просить начальника академіи сдѣлать распоряженіе о посылкѣ означенной телеграммы, которую тутъ же составилъ профессоръ Терешинъ.

3. Заслушана 2-я пробная лекція доктора медицины Бабинна на приватъ-доцента академіи по физиологіи на тему «Физиологія желудка и кишечника», сопровождавшаяся демонстраціей соотвѣствующихъ опытовъ. По обсужденіи достоинствъ прочитанныхъ лекцій опредѣлено: баллотировать. При баллотированіи докторъ медицины Бабинъ получилъ избирательныхъ шаровъ 26, неизбирательныхъ 1.

Академикъ Рейнъ передалъ свой голосъ для означеннаго баллотированія профессору Павлову Т., академикъ Симановскій академику Павлову И.

Определено: просить начальника академіи возбудить ходатайство о принятіи доктора медицины Бабкина въ число приватъ-доцентовъ академіи.

4. Начальникъ академіи предложилъ конференціи определить срокъ начала второго полугодія на второмъ и старшихъ курсахъ.

Определено: начать на второмъ и старшихъ курсахъ чтеніе лекцій второго полугодія 1-го февраля 1908 года, а до этого срока продолжать лекціи перваго полугодія.

Б. Заслушанъ докладъ комисіи о возведеніи приватъ-доцента Масловскаго въ званіе сверхштатнаго профессора.

Профессоръ Кравковъ по этому поводу заявилъ: «Вопросъ о возведеніи приватъ-доцента Масловскаго въ званіе сверхштатнаго профессора я нахожу неправильно и при томъ незаконно поставленнымъ. Вопросъ этотъ, касаясь личности Масловскаго, былъ подвергнутъ, вмѣсто закрытой баллотировки, открытому голосованію, при чемъ рѣшенъ въ положительную сторону большинствомъ всего одного только голоса. Кроме того, вопросъ о возведеніи въ званіе сверхштатнаго профессора я считаю незаконнымъ потому, что такого званія въ академіи не существуетъ и потому онъ долженъ рѣшиться законодательнымъ порядкомъ и при томъ не касаясь личности, а касаясь введенія такого званія въ академическій уставъ и выработки связанныхъ съ нимъ правъ и обязанностей. Что же касается ссылки на бывшее Высочайшее разрѣшеніе сверхштатной профессуры при Георгіевской общинѣ, то она совершенно неосновательна и къ данному случаю не примѣнима, такъ какъ Высочайшее рѣшеніе имѣло въ виду исключительное отношеніе Общины въ Академіи вообще и въ частности ея главнаго врача. Глубоко сознавая на основаніи вышеуказаннаго извѣстный обходъ академическаго устава, я рапортомъ г. начальнику академіи заявилъ, что по долгу службы я отказываюсь принимать участіе въ комисіи по незаконному вопросу о возведеніи приватъ-доцента Масловскаго въ несуществующее при академіи званіе сверхштатнаго профессора».

Начальникъ академіи въ возраженіе профессору Кравкову сказалъ, что это дѣло, по всей вѣроятности, пойдетъ законнымъ порядкомъ, такъ какъ теперь засѣдаетъ государственная дума. Что же касается произведеннаго въ свое время открытаго голосованія, то оно было

произведено потому, что рѣшенію подлежало опредѣленіе задачи комисіи, но если бы тогда было заявлено желаніе произвести закрытую баллотировку, то она бы была произведена. Далѣе, начальникъ академіи указалъ профессору Кравкову, что онъ имѣетъ право представить по этому дѣлу свое отдѣльное мнѣніе, которое затѣмъ непременно будетъ доложено военному министру.

Профессоръ Шавловскій находитъ, что профессоръ Кравковъ не правъ, называя вопросъ о возведеніи приватъ-доцента Масловскаго въ званіе сверхштатнаго профессора незаконнымъ. Дѣло, вѣдь, касается лишь возбужденія ходатайства въ томъ случаѣ, если конференція найдетъ это нужнымъ. Возбужденіе же ходатайства по вопросу, не предусмотрѣнному уставомъ академіи, не можетъ считаться беззаконіемъ. Въ конференціи очень часто возбуждаются вопросы, не предусмотрѣнные уставомъ, ближайшимъ примѣромъ чего служитъ вопросъ о введеніи въ курсъ академическаго преподаванія такъ называемыхъ военныхъ предметовъ, разработанный особой комиссіей. докладъ которой былъ заслушанъ въ предыдущемъ засѣданіи конференціи, хотя въ уставѣ эти предметы и не предусмотрѣны.

Профессоръ Белярниновъ также находитъ мнѣніе профессора Кравкова, что это дѣло незаконное, несправедливымъ, такъ какъ возбуждать ходатайства конференціи не возбраняется; въ данномъ же случаѣ имѣется въ виду именно лишь возбужденіе ходатайства.

Начальникъ академіи къ этому указалъ, что въ университетахъ сверхштатные профессора имѣются уже давно.

Академикъ Бохтеревъ замѣтилъ, что, по его мнѣнію, необходимо сперва ходатайствовать объ учрежденіи должности сверхштатнаго профессора, а затѣмъ уже о назначеніи на эту должность извѣстнаго лица.

Начальникъ академіи спросилъ конференцію, принимаетъ ли она докладъ комисіи и указалъ при этомъ, что, если онъ будетъ принятъ, то отъ благоусмотрѣнія военнаго министра будетъ зависеть допущеніе баллотированія Масловскаго, или предварительная передача вопроса въ законодательный отдѣлъ военнаго министерства.

Профессоръ Шавловскій, а также профессоръ Бравковъ предложили вопросъ о принятіи доклада подвергнуть закрытому баллотированію, такъ какъ онъ имѣетъ личный характеръ.

По этому поводу академикъ Лебедевъ сказалъ: «Доложенный мною докладъ представляетъ выполненіе задачи, порученной конференціею избранной ею комисіи. Задача эта состоитъ въ оцѣнкѣ научныхъ и преподавательскихъ достоинствъ приватъ-доцента Масловскаго, а также въ выработкѣ правъ и обязанностей, связанныхъ съ званіемъ сверхштатнаго профессора. По поводу этого доклада естественно было выслушать замѣчанія членовъ конференціи касательно выполненной задачи, при чемъ или въ самомъ засѣданіи могли быть сдѣланы соотвѣтствующія исправленія, или же докладъ полностью могъ быть возвращенъ въ комисію для переработки. Такъ какъ на эту сторону доклада не было сдѣлано никакихъ возраженій, то слѣдуетъ признать, что докладъ принять конференціею.

Что же касается требованія члена конференціи, профессора Кривкова, закрытой баллотировки доклада, то это требованіе несогласно ни съ уставомъ академіи, ни съ практикой выборовъ въ конференціи. Въ противномъ случаѣ, подобная баллотировка имѣла бы мѣсто и въ тѣхъ дѣлахъ, когда доклады комисіи касаются выбора и штатныхъ преподавателей, чего до сихъ поръ не было. Оно и понятно, такъ какъ такая баллотировка столько же относилась бы къ самому докладу, какъ и къ кандидату, о которомъ идетъ рѣчь въ докладѣ. Но по уставу академіи баллотированіе кандидата не можетъ состояться безъ предварительнаго извѣщенія о томъ въ повѣсткѣ и обыкновенно не практикуется въ томъ же засѣданіи, въ которомъ имѣло обсужденіе доклада.

Изъ всего сказаннаго слѣдуетъ, что за принятіемъ доклада должно слѣдовать только дальнѣйшее законное исполненіе возбужденнаго дѣла.

Дальнѣйшее обсужденіе вопроса за позднимъ временемъ было отложено.

6. Ходатайство студентовъ 2-го курса о разрѣшеніи держать экзаменъ изъ анатоміи по отдѣламъ, принадлежащимъ къ нормальной программѣ 1-го курса, въ январѣ 1908 года конференціею отклонено.

7. Конференція академіи, разсмотрѣвъ ходатайства студентовъ академіи 4-го курса Левиса Бориса и 2-го курса Штанковскаго Николая о разрѣшеніи имъ вступить въ бракъ и признавая съ своей стороны возможнымъ удовлетворить эти ходатайства, опредѣлила: про-

сить начальника академіи представить это ея заключеніе на благо-усмотрѣніе военнаго министра.

8. Нижепоименованнымъ студентамъ академіи согласно ихъ ходатайствамъ вмѣсто получаемыхъ ими казенныхъ стипендій военнаго вѣдомства опредѣлено назначить стипендіи имени Тучемскихъ съ 1-го ноября 1907 года съ тѣмъ, чтобы взятые съ этого срока казенныя стипендіи были ими возвращены: Рагозѣ Николаю, Мельникову Николаю, Нейцу Евгению, Скобелычѣ Владимиру, Шмирову Ивану, Пушкиреву Александру и Градіанову Якову.

9. Заслушавъ ходатайство окончившаго курсъ с.-петербургскаго университета по юридическому факультету Ленца К. о приѣмѣ его нынѣ же на 1-й курсъ академіи и принимая во вниманіе, что вопросы о принятіи на 1-й курсъ положеніемъ объ академіи предоставлено разрѣшать начальнику академіи, конференція постановила: разрѣшеніе означеннаго ходатайства отъ себя отклонить и передать и начальнику академіи.

10. Выработанный студентами 4-го курса проектъ устава бюро труда студентовъ Императорской военно-медицинской академіи опредѣлено передать въ комиссію по пересмотру инструкцій студентовъ академіи.

11. Заслушано ходатайство студентовъ 1-го курса о назначеніи имъ испытаній по остеологіи и синдесмологіи съ условіемъ ихъ зачета во второй половинѣ академическаго года.

Опредѣлено: ходатайство удовлетворить, но съ тѣмъ, чтобы означенный экзаментъ былъ сданъ ранѣ полученія препарата по мышцамъ и чтобы не сдавшіе не могли получить препарата.

12. Профессоръ Шавловскій возбудилъ ходатайство о назначеніи въ слѣдующемъ полугодіи третьяго часа для преподаванія анатоміи на 2-мъ курсѣ въ виду ранняго окончанія лекцій на 1-мъ курсѣ въ прошломъ году и большого перерыва въ текущемъ вслѣдствіе производства переводныхъ экзаменовъ.

Опредѣлено: ходатайство удовлетворить.

13. Начальникъ академіи заявилъ, что онъ далѣе не считаетъ возможнымъ занимать каѣдру медицинской химіи.

Опредѣлено: просить начальника академіи доложить военному министру, что означенная каѣдра вакантна.

14. Для составленія проекта распределенія на учебныя пособия остатка въ кредитѣ, образовавшагося вслѣдствіе некомплекта преподавателей въ 1907 году, назначена коммисія изъ профессоровъ академія Сиротинина (предсѣдатель), Косоротова, Шавловскаго, Мари и Моисеева.

Въ эту коммисію постановлено передать всѣ поступившія отъ профессоровъ академіи ходатайства о перерасходахъ по каеэдрамъ.

15. Определено: ходатайствовать объ утвержденіи составленнаго коммисіею проекта распределенія суммы изъ специальныхъ средствъ академіи, слѣдующей въ гонораръ за чтеніе лекцій преподавателямъ академіи въ 1-мъ полугодіи 1907—1908 учебнаго года.

Проектъ при семъ прилагается.

**Проектъ распределенія суммы въ I полугодіи 1907/8 учебнаго года.**

Къ 7 декабря 1907 г. поступило отъ 312 своекоштныхъ студентовъ академіи за слушаніе лекцій—9360 руб.; возмѣщено казною за 61 студентовъ—1830 руб.; всего—11190 руб. Подлежитъ распределенію между гг. профессорами и преподавателями академіи 8952 руб. Общее число лекціонныхъ часовъ—129 руб.; за одинъ часъ причитается 69 р. 39,53 коп. Слѣдовательно, имѣютъ получить:

|                            |              |
|----------------------------|--------------|
| Академикъ Діанинъ . . .    | 346 р. 98 к. |
| » Лебедевъ . . .           | 208 » 19 »   |
| » Рейнъ . . .              | 208 » 19 »   |
| » Бехтеревъ . . .          | 277 » 58 »   |
| » Альбицкий . . .          | 277 » 58 »   |
| » Шидловскій . . .         | 138 » 79 »   |
| » Сиротининъ . . .         | 277 » 58 »   |
| » Симановскій . . .        | 208 » 19 »   |
| » И. П. Павловъ . . .      | 346 » 98 »   |
| Засл. проф. Пржибытенъ . . | 208 » 19 »   |
| Ордин. » Вельяминовъ . . . | 277 » 58 »   |
| » Беллярминовъ . . .       | 346 » 98 »   |
| » Холодковский . . .       | 277 » 58 »   |
| » Скориченко . . .         | 208 » 19 »   |
| » Турнеръ . . .            | 208 » 19 »   |



|                              |     |    |    |    |
|------------------------------|-----|----|----|----|
| Орд. проф. Яновскій . . .    | 208 | р. | 19 | к. |
| » Боткинъ . . .              | 277 | »  | 58 | »  |
| » Гундобинъ . . .            | 277 | »  | 58 | »  |
| » Косоротовъ . . .           | 277 | »  | 58 | »  |
| » Чистовичъ . . .            | 208 | »  | 19 | »  |
| » Навловъ Т. Н. . .          | 346 | »  | 98 | »  |
| » Кравковъ . . .             | 277 | »  | 58 | »  |
| И. д. орд. пр. Варлихъ . . . | 277 | »  | 58 | »  |
| » Терешинъ . . .             | 277 | »  | 58 | »  |
| Орд. проф. Шавловскій . . .  | 416 | »  | 37 | »  |
| » Делицинъ . . .             | 277 | »  | 58 | »  |
| Экстаор. пр. Хрущовъ . . .   | 138 | »  | 79 | »  |
| » Мари . . .                 | 138 | »  | 79 | »  |
| » Моисеевъ . . .             | 346 | »  | 98 | »  |
| » Федоровъ . . .             | 277 | »  | 58 | »  |
| » Максимовъ . . .            | 346 | »  | 98 | »  |
| » Фавицкий . . .             | 277 | »  | 58 | »  |
| Академикъ Субботинъ . . .    | 92  | »  | 52 | »  |
| Прив.-доп. Гейнацъ . . .     | 92  | »  | 52 | »  |
| » Петровъ . . .              | 92  | »  | 52 | »  |
| » Словоцовъ . . .            | 104 | »  | 9  | »  |
| » Ильинъ . . .               | 104 | »  | 9  | »  |

8952 р.

8 декабря 1907 г.  
С.-Петербургъ

*1. Косоротовъ.  
II. Шавловскій.*

**16.** Въ виду того, что въ выдаваемыхъ по министерству народного просвѣщенія обучающимся на медицинскихъ факультетахъ южнымъ славянамъ лѣкарскихъ дипломахъ припечатывается примѣчаніе къ ст. 479 т. XI, ч. 1 св. зак. о томъ, что иностранный дипломъ на степень доктора медицины признается равносильнымъ только лишь выпускному свидѣтельству, конференція признала целесообразнымъ ввести эту мѣру также и въ испытательной комисіи при академіи по отношенію къ южнымъ славянамъ, среднее образованіе которыхъ министерствомъ народного просвѣщенія признано равносильнымъ

цензу, который требуется по среднему образованию отъ русскихъ подданныхъ для получения права на лѣкарскій дипломъ <sup>1)</sup>).

17. Врачамъ Гамалѣю и Ястржембскому, не имѣвшимъ возможности въслѣдствіе болѣзни приступить къ держанію экзаменовъ на доктора медицины съ первую группою, разрѣшено начать экзамены со второю группою.

18. Для разсмотрѣнія ходатайствъ студентовъ академіи о назначеніи имъ частныхъ стипендій назначена коммисія изъ профессоровъ: академика Шидловскаго (предсѣдатель), Косоротова, Мари и вр. и. об. ученаго секретаря.

19. Разрѣшена выписка для учебнаго кабинета судебной медицины и токсикологін въ 1908 году на счетъ суммъ, принадлежащихъ кафедрѣ, слѣдующихъ справочныхъ изданій: 1) Вѣстникъ общественной гигиены и судебной медицины, 2) Ann. d'hygiene publ. et de médecine légale, 3) Vierteljahrschrift f. gerichtl. Medicin, 4) Friedreich's Blätter f. ger. Medicin и 5) Arch. f. experim. Pharmacologie und Toxicologie, всего на сумму около 50 руб.

20. Назначены коммисіи для разсмотрѣнія докторскихъ диссертаций: врача Мордберга «О кишечной бактеріи (*Bact. coli com.*) въ питьевой водѣ, способахъ ея нахожденія и ея гигиеническомъ значеніи». — проф. Шидловскій, Варлихъ и пр. д. Юревичъ; врача Сыренскаго «Къ вопросу о лейкоцитозѣ и лейкоцитолізѣ при пищевареніи». проф. Сиротининъ, Гундобинъ и пр.-д. Боткинъ Е.; врача Сѣрикова «Къ вопросу объ обезвреживаніи и стерилизаціи воды металлами» — академ. Шидловскій, проф. Варлихъ и пр.-доц. Рапчевскій.

Для цензуры диссертациі врача Лоскаго М. М. взамѣнъ находящагося въ отпуску профессора Чистовича назначенъ профессоръ Боткинъ.

21. Ходатайство аптекарскаго ученика Аравскаго Моисея, получившаго и на вторичномъ испытаніи по одному изъ предметовъ испытанія «неудовлетворительную» вѣтѣтку, о назначеніи провѣрочной коммисіи для производства новаго экзамена конференціею отклонено.

22. Разсмотрѣніе ученыхъ трудовъ доктора медицины Цытовича М. Ѳ., представленныхъ имъ при ходатайствѣ о допущеніи къ сомканію званія приватъ-доцента академіи по горловымъ, носовымъ

<sup>1)</sup> См. протоколы конференціи 13-го сентября 1903 года и 13-го марта 1904 года.

и ушнымъ болѣзнямъ, поручено комисіи изъ профессоровъ: академика Сиротинина (предсѣдатель), академика Симановскаго и Боткина.

**23.** Доложены экзаменные листы съ удовлетворительными отзывами на доктора медицины врача Кефели Якова, женщины-врача Маргулисъ Маргариты, на дантиста Лихтенштейна Шмерки, на аптекарскаго помощника Линка Константина, Полякова Хамма, Бозина Василя, Ферштадта Якова и Цинка Владислава.

Опредѣлено: выдать установленныя свидѣтельства.

**24.** Заслушанъ одобрительный отзывъ о докторской диссертациі врача Федорова В.

Опредѣлено: разрѣшить печатать.

**25.** Вр. и. об. ученаго секретаря доложилъ, что 29-го минувшаго ноября состоялись защиты докторскихъ диссертаций врачами Милевскимъ, Бѣляевымъ, Адамсономъ и Василенко. Комисіи нашли защиты удовлетворительными и признали означенныхъ въ степени доктора медицины.

Опредѣлено: выдать установленныя дипломы.

**26.** Приватъ-доцентамъ академіи Смольскому и Шкарину разрѣшено чтеніе лекцій по утвержденнымъ ранѣе конференціею программамъ.

**27.** Заслушанъ одобрительный отзывъ о программахъ лекцій приватъ-доцента академіи Елимова.

Опредѣлено: чтеніе лекцій разрѣшить.

**28.** Послѣдовало согласіе военнаго министра: 1) 30-го минувшаго ноября на принятіе въ число приватъ-доцентовъ академіи доктора медицины Вилланена и 2) 1-го сего декабря на оставленіе при академіи на три года для научнаго усовершенствованія врачей Соболевъ Зелькина, Вильма, Никифоровскаго и Граменицкаго.

**29.** Опредѣлено: диспуты врачей Ласскаго, Дьячкова, Спирива, Утевскаго, Эберггардта, Федорова и президора Станишевскаго назначить въ четвергъ, 13-го сего декабря, съ 3 час. дня.

**30.** Вр. и. об. ученаго секретаря доложилъ, что: 1) приказомъ военно-медицинскому вѣдомству отъ 23-го ноября сего года № 160 идадшій врачъ 94-го нѣх. Енисейскаго полка Корпъ назначенъ ассистентомъ остро-заразнаго отдѣленія клиническаго военнаго госпиталя и 2) Высочайшимъ приказомъ по военному вѣдомству чинахъ гражданскихъ отъ 18-го ноября сего года за № 49 состояшій

въ запасѣ чиновникъ военно-медицинскаго вѣдомства врачъ Ульяновскій опредѣленъ на службу въ академію сверхштатнымъ ассистентомъ.

Опредѣлено: къ свѣдѣнію.

**31.** Врачу Башкирцеву, не успѣвшему по болѣзни сдать въ срокъ докторскіе экзамены, срокъ этотъ продленъ до 1-го февраля будущаго года.

**32.** Аптекарскимъ ученикамъ Грайверу Пейсаху-Лейбъ, Пинесу Мейеру-Веру и Никаноровой Маріи, получившимъ на экзаменахъ на аптекарскаго помощника «неудовлетворительныя» отиѣтки по двумъ и болѣе предметамъ, постановлено: предложить снова приступить къ означеннымъ экзаменамъ въ осеннюю сессію будущаго 1908 года.

**33.** Врачи-хирурги, прикомандированія 1903—1904 и 1904—1905 учебныхъ годовъ, Александровъ, Караффа-Корбутъ, Фиданца и Шаманъ выдержали съ удовлетворительнымъ успѣхомъ экзамены по оперативной хирургіи, по клинической хирургіи и десмургіи съ механургіею, а также закончили съ такимъ же успѣхомъ занятія по патологической анатоміи и патологической гистологіи.

Опредѣлено: сообщить объ успѣхахъ означенныхъ врачей главному военно-медицинскому управленію.

## ЗАСѢДАНІЕ КОНФЕРЕНЦІИ

*15-го декабря 1907 года, № 13.*

Предсѣдательствовалъ начальникъ академіи, заслуженный профессоръ, академикъ *Данилевскій*. Исполнялъ обязанности ученаго секретаря профессоръ *Варлихъ*. Засѣданіе открыто въ 3<sup>1/2</sup> час. дня въ присутствіи всѣхъ членовъ конференціи, кромѣ не бывшихъ по болѣзни профессоровъ: ученаго секретаря академіи: *Діанина, Вельяминова, Гундобини, Хрущова*, и находящагося въ отпуску профессора *Чистовича*. Засѣданіе закрыто въ 6 час. 50 мин. вечера.

**1.** Заслущана первая пробная лекція доктора медицины Шевкуненко на приватъ-доцента по оперативной хирургіи и топографической анатоміи на тему. «Топографія нижняго отдѣла мѣшка брюшины и о вѣтвѣбрюшинныхъ разрѣзахъ». Темою для демонстра-

тивной 2-й лекции назначено: «Перевязка поверхностной ладонной дуги».

Для практического испытанія доктора медицины Шевкуненко была предложена комиссіей изъ профессоровъ Шавловскаго, Делицина и Федорова, но, въ виду того, что конференціи практическая его опытность достаточно извѣстна, определено: прозектора, доктора медицины Шевкуненко отъ практическаго испытанія освободить.

2. Заслушанъ докладъ комисіи объ ученыхъ достоинствахъ кандидатовъ на заграничную командировку. Комиссія раздѣлила кандидатовъ на четыре группы, при чемъ въ первую группу ею отнесень Вербицкій, во вторую—Гирголавъ и Философовъ, въ третью—Погтенполь, въ четвертую—Альбрехтъ и Эрдманъ. Докладъ комисіи при семъ прилагается.

Докладъ комисіи объ ученыхъ достоинствахъ кандидатовъ на заграничную командировку.

Въ настоящемъ году на заграничную командировку предложены 6 кандидатовъ:

Альбрехтъ, — проф. Турнеромъ,  
Вербицкій, — проф. Яновскимъ,  
Гирголавъ, — проф. Субботиннымъ,  
Погтенполь, — проф. Сиротининымъ,  
Философовъ, — проф. Фавинскимъ,  
Эрдманъ, — проф. Моисеевымъ.

Всѣ эти кандидаты, кромѣ Альбрехта, — институтскіе врачи и окончили курсъ въ 1904 году. Альбрехтъ окончилъ въ 1903 году и съ 1904 года состоитъ сверхштатнымъ ассистентомъ при ортопедической клиникѣ.

Эрдманъ—лютеранинъ, остальные—православные.

По специальностямъ кандидаты распределяются слѣдующимъ образомъ:

|              |   |                  |
|--------------|---|------------------|
| Вербицкій,   | } | терапевты,       |
| Погтенполь   |   |                  |
| и Философовъ |   |                  |
| Альбрехтъ    | } | хирурги          |
| и Гирголавъ  |   |                  |
| и Эрдманъ    |   |                  |
|              |   | патологоанатомъ. |

Комиссія, разсматривавшая ученые труды этихъ кандидатовъ, состояла изъ профессоровъ: И. П. Павлова, Пржибытека, Боткина, Делицина, Оедорова и Максимова подъ предсѣдательствомъ проф. Альбицаго.

Труды были распределены между членами комисіи по специальностямъ.

Въ двухъ засѣданіяхъ комисіи были заслушаны отзывы о трудахъ, сущность которыхъ (по собственному изложенію цензоровъ) сводится къ слѣдующему.

Докторъ Альбрехтъ представилъ слѣдующія 4 работы.

1. «Случай огнестрѣльнаго поврежденія подключичныхъ артерій и вены съ исходомъ въ выздоровленіе».

Авторъ описываетъ случай огнестрѣльнаго раненія, поступившій подъ его наблюденіе 3 мѣсяца спустя послѣ раненія. Основываясь на анамнезѣ, наружномъ изслѣдованіи и Röntgen'овскихъ снимкахъ, авторъ приходитъ къ заключенію, что у его пациента имѣлось, вмѣстѣ съ оскольчатымъ переломомъ ключицы и перваго ребра, раненіе правой подключичной артеріи и вены. Случай окончился выздоровленіемъ, что дало автору поводъ подробно разсмотрѣть пути восстановленія окольнаго кровообращенія послѣ поврежденія столь крупнаго и важнаго артеріальнаго ствола, какова *art. subclavia*. Весьма интересная работа казуистическаго характера.

2. «Къ вопросу о рентгеноскопіи и рентгенографіи огнестрѣльныхъ переломовъ».

Указавъ на важное значеніе Röntgen'оскопін, авторъ предостерегаетъ о необходимости извѣстныхъ предосторожностей, безъ соблюденія которыхъ, возможно и съ Röntgen'овскимъ аппаратомъ въ рукахъ придти къ ошибочнымъ выводамъ. Работа д-ра Кобукова служить убѣдительнымъ тому приѣмъ.

Статья полемическаго характера.

3. «Къ патологіи и терапіи боковыхъ искривленій колѣна». — Диссертація.

Въ ней авторъ подробно разбираетъ патологію и леченіе боковыхъ искривленій колѣна, руководствуясь главнымъ образомъ данными рентгеновскихъ снимковъ. Общее количество больныхъ, бывшихъ подъ наблюденіемъ автора, составляетъ 290 человекъ. Въ

особой статистической таблицѣ эти больные сопоставлены по роду искривленій, возрасту и полу.

Авторъ дѣлаетъ попытки уяснить, почему одни искривленія преобладаютъ надъ другими, въ чемъ лежатъ причины характерныхъ особенностей искривленій въ юношескомъ и дѣтскомъ возрастѣ. Остановившись на симптомахъ боковыхъ искривленій, особенно подробно разбираетъ причины исчезновенія отведеннаго положенія голени въ время сгибанія въ коленномъ суставѣ и даетъ свое собственное объясненіе этого факта.

Во второй части своей работы авторъ приводитъ всѣ способы выпрямленія боковыхъ искривленій колѣна. Изъ безкровныхъ способовъ онъ особенно подробно останавливается на эпифизеолизѣ, поясняетъ сущность его схемами съ Рентгеновскихъ снимковъ и считаетъ способъ этотъ не только пригоднымъ, но и заслуживающимъ во многихъ случаяхъ предпочтенія передъ другими способами.

Работа исполнена вполнѣ удовлетворительно и, какъ диссертация, заслужила общее одобреніе.

4. «() травматическомъ отторженіи нижняго эпифиза лучевой кости».

Описываемое поврежденіе встрѣчается сравнительно часто у субъектовъ молодого возраста, не старше 18—19 лѣтъ, но крайне рѣдко диагностируется. Обыкновенно оно принимается за классическій переломъ лучевой кости, или за вывихъ, или за растяженіе связокъ radio-карпального сустава. За послѣднее время, благодаря Röntgenовскимъ лучамъ, явилась возможность опредѣлять это поврежденіе съ большою точностью.

Авторъ наблюдалъ три случая такого рода поврежденія, причемъ въ двухъ смѣщеніе эпифиза было весьма рѣзкое. Смѣщеніе было устранено подъ наркозомъ, и по прошествіи 4 недѣль больные уже свободно пользовались поврежденною конечностью.

Интересная статья казуистическаго характера, лишний разъ указывающая на большое умѣнье автора пользоваться методомъ рентгеноскопій.

Докторъ Вербицкій представилъ слѣдующія 8 работъ:

1. «Случай комбинаціи брюшнаго тифа съ острымъ милиарнымъ туберкулезомъ».

Описание случая редкой комбинации мiliaryного туберкулеза и тифа. Подробно исследованъ случай какъ при жизни, такъ и post mortem. Случай очень интересный и трудный въ диагностическомъ отношеніи.

Приводится и краткая литература.

2. «Къ вопросу о тромбозѣ воротной вены».

Описание редкаго случая хронически протекавшей закупорки воротной вены.

Интересно разобраны диагностическія трудности случая, не распознаннаго при жизни.

Приведена и литература.

3. «Случай Адиссоновской болѣзни съ обоюдосторонней атрофіей надпочечниковъ».

Описание клиническаго случая съ исследованиемъ патолого-анатомическимъ надпочечниковъ, солнечнаго сплетенія, кожи, почекъ.

Приводится подробная литература.

4. «Къ вопросу о вліяніи различныхъ углеводистыхъ веществъ на глюкозурію диабетиковъ».

На 4 случаяхъ испробоваль вліяніе углеводистыхъ веществъ на диабетиковъ (особенно овсяную діету). Пришелъ къ заключенію; не новому, что овсяная діета часто оказываетъ благотворное вліяніе на диабетиковъ.

Исследование произведено добросовѣстно, много химическихъ анализовъ и подробно приводится литература.

5. «Къ вопросу о полицитеміяхъ».

По поводу одного случая порока сердечнаго, при которомъ наблюдалось увеличеніе количества красныхъ кровяныхъ тѣлецъ до 11 миллионовъ, приводитъ и разбираетъ литературу полицитемій. Касается также на основаніи литературныхъ данныхъ и теоріи даннаго заболѣванія.

Работа добросовѣстная, интересная, касается вопроса новаго и мало разработаннаго: показываетъ знакомство автора съ литературой и методами исследования крови.

6. «Судодвигательные рефлексы кожи и ихъ значеніе».

Въ работѣ авторъ занимается явленіемъ, извѣстнымъ подъ названіемъ дермографизма. (Тщательно и умѣло изложивши огромную



литературу предмета, авторъ сообщаетъ о результатахъ своихъ весьма многочисленныхъ наблюдений и опытовъ (на 210 субъектахъ). Подавленный сложностью предмета, онъ все же успѣваетъ отбѣтить нѣкоторыя подробности, имѣющія извѣстное диагностическое значеніе.

7. «Къ вопросу о теплорегуляціи организма при дѣйствіи термическаго раздражителя на слизистую оболочку желудка и кишечника». — Диссертация.

Въ диссертации авторъ изслѣдуетъ дѣльную научную задачу — и рѣшаетъ ее многочисленными и весьма тщательно произведенными калориметрическими опытами надъ людьми. Работой автора восполняется существенный недочетъ въ вопросѣ о теплорегуляціи. Помимо серьезнаго и научнаго результата, трудъ автора обращаетъ на себя вниманіе всегда яснымъ и логическимъ ходомъ мысли.

8. «Къ вопросу о теплорегуляціи организма при нарушеніи температурной чувствительности кожи».

Въ изслѣдованіи автора приводится въ высшей степени интересный фактъ.

У больной сирингоміеміей оказалась глубоко нарушенной способность терморегуляціи.

Сопоставляя съ этимъ сильное пониженіе или даже совершенное исчезаніе термической чувствительности, какъ оно наблюдается у такихъ больныхъ, онъ справедливо видитъ въ этомъ совпаденіи солидное доказательство преимущественнаго значенія въ дѣлѣ теплорегуляціи рефлекторнаго раздраженія передъ автоматическимъ. Большое научное значеніе находки автора тѣмъ болѣе должно быть поставлено ему въ заслугу, что онъ первый догадался сдѣлать такое экспериментальное употребленіе изъ давно извѣстнаго симптома сирингоміеміи.

Докторъ Гирголавъ представилъ слѣдующія 6 работъ.

1. «Эмпіема грудной полости и ея оперативное леченіе».

Эта работа, основанная на изученіи фактическаго матеріала изъ 62 случаевъ, имѣетъ главною цѣлью доказать, что при леченіи свободныхъ эмпиемъ грудной полости долженъ быть признанъ избраннымъ способъ резекціи 8-го ребра по лопаточной линіи. Въ такомъ выводѣ пришелъ авторъ на основаніи изученія специальной анато-

ми и физиологии, какъ грудной кѣтки вообще, такъ и отдѣльных составныхъ ея частей.

Есть сожалѣнію, нельзя вполнѣ согласиться съ выводами автора, такъ какъ клиника учитъ, что разрывы и по другимъ линіямъ, а равно резекціи и другихъ реберъ (не только одного 8-го), даютъ сплошь да рядомъ прекрасные результаты.

2. «Случай продолжительнаго пребыванія шрапнельной пули въ глубинѣ головного мозга».

Названная работа представляетъ описаніе наблюдавшагося въ клиникѣ и оперированнаго самимъ авторомъ случая.

Приступая къ удаленію осколковъ послѣ огнестрѣльнаго поврежденія черепа, авторъ нащупалъ зондомъ въ мозгу инородное тѣло, оказавшееся пулей, и извлекъ ее. Собрана литература вопроса. Больной прекрасно перенесъ операцію и чувствуетъ себя хорошо.

3. «Врожденные дивертикулы мужской уретры».

Центръ тяжести работы представляетъ теорія происхожденія врожденныхъ дивертикуловъ уретры, предложенная авторомъ. Образование дивертикуловъ уретры авторъ ставитъ въ связь съ особеннымъ расположеніемъ такъ называемыхъ парауретральныхъ ходовъ.

Гипотеза эта не лишена интереса и показываетъ въ авторѣ знакомство съ даннымъ отдѣломъ эмбриологии.

4. Диссертация: «Экспериментальныя данныя къ вопросу о примѣненіи изолированнаго сальника въ брюшной хирургіи».

Диссертация представляетъ собою экспериментальное изслѣдованіе, основанное на 60 опытахъ, произведенныхъ на животныхъ.

Поставленный въ заглавіи вопросъ освѣщенъ съ различныхъ точекъ зрѣнія, изучена сальниковая пластика при нарушеніи цѣлости стѣнокъ желудка, кишокъ, мочевого и желчнаго пузыря, печени и селезенки.

Рядомъ гистологически изслѣдованныхъ препаратовъ доказана жизнеспособность совершенно отдѣленныхъ и пересаженныхъ кусочковъ сальника.

Выводы автора документально подтверждены и соответствуютъ фактическому матеріалу работы. Эта работа доказываетъ отличное знакомство автора съ экспериментальной и микроскопической техникой.

5. «Къ вопросу о повторномъ обмываніи рукъ во время операціи».

Въ этой работѣ авторъ поставилъ себѣ цѣлью опредѣлить бактериологическими пробами, защищаетъ ли образующаяся на пальцахъ при операціяхъ пленка крови отъ прониканія на поверхность остающихся въ порахъ кожи микробовъ.

Для этой цѣли авторъ считалъ число колоній на желатинѣ въ чашечкахъ Petri, образующихся отъ прикосновенія пальцевъ, покрытыхъ кровяной пленкой и не покрытыхъ ею. Такъ какъ въ первомъ случаѣ число развившихся колоній больше, то авторъ полагаетъ, что пленка должна быть смываема во время операціи. такъ какъ на ней прилипаетъ много бактерий. Цѣлесообразность повторнаго обмыванія рукъ во время операціи не подлежитъ сомнѣнію, но вовсе не доказывается работою, такъ какъ, во-первыхъ, для инфекции раны важн.: не количество, а качество микробовъ, а во-вторыхъ, съ пальцами, покрытыми кровяной пленкой, на желатину наносилось новое питательное вещество, которое могло благоприятствовать росту микробовъ.

Четыре контрольных опыта, сдѣланные авторомъ, мало убѣдительны.

6. «Къ вопросу объ улучшеніи кровоснабженія почки».

Экспериментальная работа, основанная на 22 опытахъ на кошкахъ. Авторъ задался цѣлью провѣрить возбужденный еще въ 1905 году вопросъ о снабженіи кровеносными сосудами декапсулированныхъ почекъ при окутываніи ихъ сальникомъ.

Примѣненіемъ особой техники при наливкѣ сосудовъ берлинской лазурью, а именно, отрѣзая окутанную сальникомъ почку до наливки отъ всѣхъ ея прикрѣпленій, за исключеніемъ одной только ея связи съ сальникомъ,—авторъ точно и, повидимому, экспериментально впервые доказалъ, что чрезъ окутывающій сальникъ сосуды почки могутъ быть налиты въ весьма значительной степени.

Докторъ Поггенполь представилъ слѣдующія 5 работы:

1. «Къ діагностикѣ злокачественныхъ новообразованій легкаго. Случай метастатической саркомы легкаго». Работа казуистическая. Случай, описанный авторомъ, представляетъ несомнѣнный клиническій интересъ, такъ какъ по своему теченію не походилъ ни на одно

изъ обычныхъ заболѣваній легкаго. Диагнозъ былъ поставленъ на основаніи микроскопическаго изслѣдованія мокроты, хотя существенно облегчался анамнезомъ больного—ампутированная изъ за саркомы нога. Литература не приводится.

2. «Случай первичной эндотелиомы плевры». Работа казуистическая, съ литературнымъ освѣщеніемъ, микроскопическимъ изслѣдованіемъ плеврального выпота и опухоли.

3. «Къ распознаванію и клиническому теченію паратифа».

Клинический случай. Приведена литература вопроса. Произведено бактериологическое изслѣдованіе крови и разработанъ вопросъ объ агглютинаціи.

Работа свидѣтельствуєтъ о знакомствѣ автора съ методами бактериологическаго изслѣдованія.

4. «Къ ученію объ остромъ бѣлокровіи». Клинический случай. Приводится кратко литература теорій бѣлокровія. На основаніи своихъ наблюденій надъ кровью, авторъ дѣлаетъ выводы о сущности заболѣванія:

Соображенія и выводы автора нельзя признать особенно убѣдительными, но они безспорно характеризуютъ его, какъ мыслящаго врача.

5. «Измѣненія поджелудочной железы при циррозахъ печени (преимущественно атрофическомъ. Патолого-гистологическое и экспериментальное изслѣдованіе». — Диссертация.

Диссертация представляетъ собой патолого-анатомическое и, частью, экспериментальное изслѣдованіе, цѣлью котораго было выяснитъ характеръ измѣненій, претерпѣваемыхъ поджелудочной железой при цирротическомъ процессѣ въ печени.

Первымъ дѣломъ обращаемъ на себя вниманіе весьма подробная, исчерпывающая обработка литературы вопроса. Разнообразныя, часто противорѣчивыя данныя отдѣльныхъ авторовъ ясно излагаются, весьма удовлетворительно группируются и освѣщены критически. Собственные изслѣдованія на довольно обширномъ патолого-анатомическомъ матеріалѣ произведены весьма тщательно, и авторъ извлекъ изъ своего матеріала все, что было возможно. Въ результатъ онъ приходитъ къ главному выводу о томъ, что при циррозахъ печени и въ рагсгсав тоже развивается подобный процессъ.

Хотя этотъ результатъ самъ по себѣ и не представляетъ собою чего-либо именно совершенно новаго, такъ какъ и раньше многіе авторы давали соответственныя указанія, но заслугой автора является то, что онъ впервые систематически прослѣдилъ эти измѣненія на сравнительно большомъ матеріалѣ. Вмѣстѣ съ тѣмъ, особенно важно заключеніе автора о томъ, что процессъ въ рапсгеасъ является не вторичнымъ, а идетъ параллельно, независимо отъ печеночнаго и по-видимому обуславливается той же причиной энтерогеннаго характера, что и послѣдній. Въ упрекъ автору можно поставить то, что его трудъ слишкомъ объемистъ и многословенъ для своего содержанія, такъ какъ полученные результаты можно бы было съ пользою для дѣла изложить гораздо болѣе сжато. Экспериментальная часть работы, продолжаемая авторомъ, не представляетъ собою еще вполне законченнаго цѣлаго, но даетъ уже право автору подтвердить данныя, полученные на человѣческомъ матеріалѣ, и для животныхъ. Въ общемъ работа представляетъ собою солидный научный трудъ.

Докторъ Философовъ представилъ слѣдующія 6 работъ:

1. «О нѣкоторыхъ особенностяхъ въ клиническомъ теченіи брюшнаго тифа (къ вопросу о геморрагическомъ брюшномъ тифѣ и позднихъ возвратахъ)».

Описаніе 2 интересныхъ случаевъ геморрагическаго тифа. Приводится литература и сравниваются явленія, наблюдавшіяся авторомъ съ данными литературными. Затѣмъ слѣдуетъ описаніе одного также интереснаго случая повторнаго тифа съ краткими литературными данными.

2. «Случай альвеолярнаго эхинококка печени».

Описаніе рѣдкаго случая заболѣванія печени альвеолярнымъ эхинококкомъ.

Интересна находка увеличенія количества эозинофиловъ—до 15%, что можетъ служить діагностическимъ признакомъ при бѣдности вообще определенныхъ признаковъ даннаго заболѣванія. Исслѣдованіе крови, какъ отмѣчаетъ авторъ, произведено д-ромъ Аринкинымъ.

Приведены литературныя данныя.

3. «Присутствіе цилиндровъ и цилиндрондовъ въ нормальной мочѣ и значеніе этихъ образованій».

Между тѣмъ какъ многіе клиницисты считаютъ, что присутствіе

въ мочѣ даже единичныхъ цилиндровъ указываетъ на поврежденіе почекъ: другіе держатся противоположнаго мнѣнія и считаютъ, что нѣкоторые цилиндры могутъ встрѣчаться въ мочѣ здоровыхъ людей. Работа автора направлена къ выясненію спорнаго вопроса. Изслѣдованіе произведено надъ 50 лицами (госпитальные служители, больные изъ глазной клиники), у которыхъ не было никакихъ указаній на почечное страданіе, и моча совершенно не содержала бѣлка. Тщательное и повторное изслѣдованіе мочи этихъ лицъ показало, что въ 52% всѣхъ случаевъ моча содержала стекловидные цилиндры или стекловидные цилиндронды, или и тѣ и другіе. При этомъ отсутствіе цилиндровъ чаще всего получается при изслѣдованіи очень жидкой мочи.

Необходимо признать, что результаты, полученные авторомъ, даютъ солидную опору тому мнѣнію, по которому присутствіе стекловидныхъ цилиндровъ въ мочѣ, безъ другихъ признаковъ, не указываетъ на поврежденіе почекъ и относится къ разряду физиологическихъ явленій.

Кромѣ того, авторъ доказываетъ неправильность того взгляда, по которому стекловидные цилиндры и стекловидные цилиндронды—разнородныя образованія: они родственны между собою. Это доказывается съ одной стороны тѣмъ, что между ними существуютъ переходная форма, а съ другой—ихъ отношеніе къ микрохимическимъ реакціямъ: послѣ обработки Lugol'евымъ растворомъ и тѣ и другіе крайне легко растворяются въ 90° алкоголя. Открытіе этой реакціи всецѣло принадлежитъ автору.

Работа обстоятельная, интересная, указывающая на умѣнье владѣть микроскопомъ и находчивость автора.

#### 4. «Обзоръ литературы о печени за 1904 годъ».

Работа свидѣтельствуетъ о знаніи иностранныхъ языковъ и литературной подготовкѣ автора.

#### 5. «Къ вопросу о влияніи различныхъ бѣлковъ пищи на выдѣленіе сахара и развитіе ацидоза при сахарномъ мочеизнуреніи».

Работа заключаетъ результаты наблюденій надъ больнымъ диабетомъ относительно объѣма азота, количества выдѣляемаго сахара и ацетона (и ацидоза вообще) при бѣлково-жировой діетѣ. Причемъ въ разные періоды наблюденій больному были даваемы разные бѣлки

(съ различнымъ содержаніемъ моноаминовыхъ кислотъ): яйца мяса и казеинъ.

Наблюденіе проведено на одномъ больномъ, но, вслѣдствіе полноты изслѣдованія обіѣда по отношенію къ азоту, сахару и азоту, представляетъ очень интересный матеріалъ къ выясненію источниковъ происхожденія сахара въ мочѣ.

6. «Къ вопросу о минеральномъ обіѣнѣ при острой лихорадкѣ подѣ влияніемъ впрыскиванія дифтерійнаго токсина (экспериментальное изслѣдованіе на собакахъ).—Диссертация.

Авторъ поставилъ себѣ задачей прослѣдить измѣненія обіѣна азота, фосфора, сѣры, хлора, кальція и магнія при лихорадочномъ заболѣваніи, вызванномъ впрыскиваніемъ определенной дозы дифтерійнаго токсина. Для выполненія этой очень интересной и въ то же время очень сложной задачи, авторъ произвелъ рядъ опытовъ на собакахъ.

По тщательности постановки и законченности опытовъ, а равнымъ образомъ по примѣненной авторомъ методикѣ химическихъ изслѣдованій работа производитъ самое выгодное впечатлѣніе.

Чтобы судить о количествѣ времени и труда, потраченныхъ авторомъ, достаточно сказать, что онъ произвелъ болѣе тысячи количественныхъ анализовъ (пищи, мочи, кала).

Не всѣ данныя, полученныя авторомъ, легко укладываются въ форму выводовъ, но такъ какъ эти данныя получены при помощи самыхъ надежныхъ методовъ, то они представляютъ вполне достовѣрный и, слѣдовательно, цѣнный матеріалъ для разработки того крайне сложнаго и интереснаго вопроса, къ которому они относятся.

Работа свидѣтельствуетъ о большомъ умѣніи автора пользоваться точными и часто трудными методами химическаго изслѣдованія, въ то же время рекомендуетъ его вообще, какъ очень настойчиваго и серьезнаго научнаго работника.

Докторъ Эрмманъ представилъ свѣдующія 3 работы.

1. «Къ вопросу о зараженіи организма бугорчаткой черезъ кишечникъ».

Описаніе случая умершаго отъ нефрита больного, у котораго найдены попутно туберкулезныя язвы кишечника и мліарная высылъ въ брюшинѣ и нѣкоторыхъ другихъ органахъ.

Авторъ приводитъ литературу зараженія черезъ кишечникъ и теоретическія соображенія по поводу возникновенія и распространенія заболѣванія въ описываемомъ случаѣ.

Работа патолого-анатомическая казуистическаго характера.

2. Диссертация Эрдмана представляетъ собою обстоятельную патолого-анатомическую обработку вопроса о первичныхъ опухоляхъ мозга. Авторъ приводитъ полный перечень литературы и затѣмъ даетъ подробное и точное описаніе собственныхъ 14 случаевъ, которые относились частью къ эндотелиомамъ, саркомамъ и липомамъ, частью къ гліомамъ. Онъ сообщаетъ нѣкоторыя новыя данныя, касающіяся гистогенеза эндотелиома, а также предлагаетъ нѣкоторыя измѣненія господствующей классификаціи первичныхъ опухолей мозга. Результаты иллюстрируются таблицей хорошо исполненныхъ рисунковъ.

3. Третья работа Эрдмана: «Къ вопросу о строеніи гипернефромъ» представляетъ подробное патолого-анатомическое описаніе 2 случаевъ гипернефромъ. Несмотря на казуистическій характеръ, изслѣдованія это произведено съ большою тщательностью, литература вѣрна и приведена весьма подробно, и авторъ даетъ весьма ясную картину патолого-анатомическаго процесса въ наблюдавшихся имъ случаяхъ. Особенный интересъ представляетъ въ его описаніи найденный имъ фактъ перехода гипернефромы въ болѣе злокачественную опухоль, давшую метастазы въ другихъ мѣстахъ тѣла.

Ознакомившись съ трудами всѣхъ кандидатовъ, комиссія занималась сравнительной оцѣнкой этихъ трудовъ и, слѣдовательно, сравнительной оцѣнкой кандидатовъ.

При этомъ принимались въ расчетъ:

- 1) тщательность выполненія работы,
- 2) значеніе полученныхъ результатовъ,
- 3) подготовку кандидатовъ къ веденію научныхъ изслѣдованій (умѣнье пользоваться методами научнаго изслѣдованія),
- 4) литературную подготовку кандидатовъ и наконецъ
- 5) число работъ.

Руководствуясь этими соображеніями, комиссія признала возможнымъ раздѣлить кандидатовъ на слѣдующія 4 группы:

1-я — Вербицкій.



|       |             |
|-------|-------------|
| 2-я — | Гирголавъ.  |
|       | и           |
|       | Философовъ. |
| 3-я — | Погенполь.  |
| 4-я — | Альбрехтъ.  |
|       | и           |
|       | Эрдманъ.    |

Слѣдуетъ прибавить, что въ комисіи раздавались голоса и за другія распредѣленія кандидатовъ, и что приведенное распредѣленіе принято лишь на перебаллотировкѣ и притомъ большинствомъ всего одного голоса.

Предсѣдатель проф. *П. Альбицкий.*  
 проф. *С. Боткинъ.*  
 проф. *Пржибытекъ.*  
*А. Максимовъ.*  
*И. Павловъ.*  
*Федоровъ.*

Однако, предсѣдатель комисіи, академикъ Альбицкій, заявилъ при этомъ, что такое мелкое дробленіе кандидатовъ на четыре группы представляетъ собою явленіе совершенно случайное и вовсе не основано на единодушномъ рѣшеніи всѣхъ членовъ комисіи; предлагались различныя группировки кандидатовъ, но при голосованіи они всѣ проходили лишь съ большинствомъ одного голоса и только при послѣднемъ голосованіи одинъ изъ членовъ комисіи, чтобы выйти изъ затрудненія, отказался отъ своего перваго рѣшенія и высказался въ пользу предлагаемой группировки.

При послѣдовавшемъ, затѣмъ, обсужденіи доклада профессоръ Яновскій высказалъ сожалѣніе, что рефераты трудовъ составлены не съ одинаковой полнотой; очевидно, потому, что представлены для разныхъ кандидатовъ разными членами комисіи. Отъ этого пришлось пострадать, главнымъ образомъ, доктору Вербицкому. Его работы реферированы чрезвычайно коротко. Такъ напр., не отгѣнены достоинства его статьи о тромбозѣ воротной вены. Это заблѣваніе имѣть то острое, то хроническое теченіе. Первая форма хорошо изучена и теперь распознается довольно легко. Напротивъ, вторая хроническая форма распознается обыкновенно только на вскрытіи.

Докторъ Вербицкій указываетъ діагностическіе признаки для прижизненнаго ея распознаванія (картина атрофическаго цирроза при увеличеніи печени съ увеличеніемъ селезенки, напоминающемъ болѣзнь Банти).

Относительно его работы съ вліяніемъ овсяной діеты на гинекзурію сказало только, что онъ занимался этимъ предметомъ наравнѣ съ другими изслѣдователями и ни однимъ словомъ не упомянуто о его попыткахъ извлечь изъ овсянки дѣйствующее вещество, тѣмъ другіе изслѣдователи не занимались.

Также точно о работѣ по вопросу о бронзовой болѣзни упомянуто только, что онъ описалъ относящіеся сюда случаи, не прибавивши ничего особеннаго. Извѣстно, что большинство случаевъ адиссоновской болѣзни представляютъ сложное страданіе, вызываемое туберкулезомъ надпочечныхъ железъ. Такимъ образомъ, заболѣваніе вызывается съ одной стороны туберкулезнымъ ядомъ, а съ другой—недостаточностью надпочечниковъ. Случай доктора Вербицкаго представляетъ чистую недостаточность надпочечниковъ, которые были атрофированы вслѣдствіе интерстиціального процесса. Бстати слѣдуетъ замѣтить, что докторъ Вербицкій микроскопическимъ изслѣдованіемъ доказалъ существованіе въ данномъ случаѣ межуточнаго процесса надпочечныхъ железъ, который подвергался сомнѣнію такимъ патолого-анатомомъ, какъ Ортъ.

Не желая утомлять вниманіе конференции другими работами доктора Вербицкаго, профессоръ Яновскій остановился на двухъ послѣднихъ работахъ, характеризующихъ его какъ человѣка, живо интересующагося научными вопросами, а именно: на диссертации и работѣ надъ теплообитіемъ при потерѣ температурной чувствительности кожи.

Въ своей диссертации докторъ Вербицкій прямыми калориметрическими наблюденіями доказалъ различіе реакціи организма при дѣйствіи термическихъ раздраженій съ одной стороны на слизистую кишечника, а съ другой—на кожу.

Такъ напр., холодная вода, введенная въ кишечникъ, только отнимаетъ тепло, тогда какъ извѣстно, что при дѣйствіи на кожу она, сверхъ того, вызываетъ и усиленіе теплопроизводства.

Заручившись этимъ фактомъ, докторъ Вербицкій сдѣлалъ заклю-

ченіе, что въ случаѣ потери кожею температурной чувствительности организмъ и на кожныя термическія раздраженія долженъ будетъ реагировать, какъ на раздраженія кишечника.

Для того, чтобы провѣрить такое предположеніе, было необходимо розыскать субъекта съ кожной нечувствительностью къ температурѣ. Съ этою цѣлю пришлось обѣгать всѣ больницы. Стоило большого труда розыскать подобную больную съ сирингомизіей. У этой больной температурная чувствительность почти вполне отсутствовала на всемъ туловищѣ и конечностяхъ.

Какъ извѣстно изъ реферата комиссіи, опыты съ этой больной вполне подтвердили предположеніе. Отсюда слѣдуетъ, что усиленіе обменъ въ организмѣ подъ влияніемъ кожныхъ термическихъ раздраженій представляетъ рефлекторный актъ.

Все вышесказанное доказываетъ счастливое соединеніе въ докторѣ Вербицкомъ талантливой наблюдательности съ настойчивой работоспособностью въ изслѣдованіи научныхъ вопросовъ. Кроме того, приведенныя данныя обнаруживаютъ въ докторѣ Вербицкомъ опытнаго клинициста, и проф. Яновскій можетъ это заявить, какъ работавшій съ нимъ въ клиникѣ въ теченіе около трехъ лѣтъ. Всегда онъ строго и педантически выполнялъ свои обязанности по отношенію къ больнымъ, какъ человѣкъ долга.

Наконецъ докторъ Вербицкій усердно работалъ въ водолечебницѣ и не только теоретически, но и практически, участвуя въ лѣченіи многочисленныхъ приходящихъ больныхъ.

Въ виду сказаннаго профессоръ Яновскій смѣло рекомендуетъ доктора Вербицкаго, какъ человѣка, который будучи посланъ за границу вполне оправдаетъ выборъ и довѣріе конференціи.

На замѣчаніе профессора Кравкова, что разница въ измѣненіи газообмѣна подъ влияніемъ термическихъ раздраженій съ кожи и съ кишечника была извѣстна раньше, профессоръ Яновскій отвѣтилъ, что здѣсь рѣчь идетъ о прямыхъ калориметрическихъ опредѣленіяхъ.

На слова профессора Бехтерева, который, ссылаясь на свой клиническій матеріалъ, считаетъ сирингомизію страданіемъ нерѣднымъ, профессоръ Яновскій возразилъ, что большинство такихъ больныхъ представляютъ частичные дефекты кожной температурной чувствительности, а потому не могутъ служить для калориметрическихъ на-

блюдений, для которых требуется, чтобы вся погруженная въ ванну кожа представляла термическую анестезію. Подобные субъекты чрезвычайно рѣдки и другого такого во всемъ Петербургѣ розыскать не удалось.

Профессоръ Турнеръ, утѣшая себя заявленіемъ председателя комисіи, что столь мелкое дробленіе кандидатовъ на четыре группы произошло не вслѣдствіе единодушнаго рѣшенія всѣхъ членовъ комисіи, заявилъ, что онъ подчиняется состоявшемуся факту помѣщенія доктора Альбрехта въ четвертую группу и поэтому позволяетъ себѣ говорить послѣднимъ въ его защиту. Ортопедическая клиника, существующая лишь нѣсколько болѣе 10-ти лѣтъ, является молодымъ учрежденіемъ, которое своею дѣятельностью оправдало ея учрежденіе.

Скромныя размѣры ея и недолгое ея существованіе стояли пока затрудненіемъ для нея въ смыслѣ научной продуктивности и созданія сильныхъ соперниковъ на заграничную командировку. Однако, несмотря на то, послѣдній трудъ доктора Альбрехта явился результатомъ разработки около 300-тъ случаевъ боковыхъ искривленій колѣна.

Научныя данныя, приведенныя докторомъ Альбрехтомъ, являются совершенно новыми добавленіями къ тому вопросу, который со времени знаменитаго труда Mikulicz'a казался совершенно законченнымъ.

Наблюдательный умъ доктора Альбрехта внесъ много новаго свѣта какъ въ патологию, такъ и въ терапію разпространеннаго заболѣванія, и результаты его трудовъ не остались безъ вліянія на ограниченіе кровавыхъ способовъ лѣченія genu valgum особенно въ Россіи.

Принимая во вниманіе, что ортопедія, столь высоко стоящая за границей, у насъ еще имѣетъ мало солидныхъ представителей, профессоръ Турнеръ полагалъ, что въ цѣляхъ преподаванія было бы крайне необходимо представить случай одному изъ состоящихъ при каедрѣ молодыхъ врачей пополнить свои знанія въ той обстановкѣ, гдѣ ортопедія представляетъ сложный предметъ для практическаго изученія. Съ точки зрѣнія возможной необходимости замѣстителя преподаванія по ортопедіи при академіи, посылка доктора Альбрехта за границу явилась бы актомъ оцѣнки научной дѣятельности ортопедической клиники.

Академикъ Субботинъ заявилъ: «Докторъ Гирголавъ въ теченіе ехъ лѣтъ исполнялъ ординаторскія обязанности въ завѣдуемой мною клиникѣ. Ученые труды его обратили на себя вниманіе не только у насъ въ Россіи, но и за границею; и тамъ они признаны за имѣющіе высокое научное значеніе; оцѣнены они и въ только-что выслушанномъ докладѣ комисіи. Работа его надъ пересадкою сальника имѣетъ и большое практическое значеніе въ брюшной хирургіи.

Рядомъ съ чисто ученою дѣятельностью, докторъ Гирголавъ неуклонно исполнялъ и ординаторскія обязанности и, такимъ образомъ, приобрѣлъ основательныя познанія въ клинической хирургіи: веденіе исторіи болѣзней, клиническіе анализы, микроскопическіе и бактериологическіе анализы, эндоскопированіе различныхъ полостей,—во всемъ этомъ онъ достаточно усовершенствовался; въ исполненіи ассистентскихъ обязанностей и въ производствѣ самостоятельно большихъ и малыхъ операцій докторъ Гирголавъ вполне выработанный хирургъ, съ хорошою техникою.

Я горячо рекомендую доктора Гирголава на заграничную командировку, какъ талантливаго молодого хирурга, могущаго со временемъ съ достоинствомъ занять кафедру хирургической патологіи съ клинкою.

Профессоръ Фавицкій заявилъ: «Я вполне присоединяюсь къ тому лестному отзыву, который дала комисія о научныхъ трудахъ моего кандидата, доктора Философова. Изъ личнаго знакомства съ нимъ я вынесъ то впечатлѣніе, что онъ во 1) образованный врачъ. во 2) достаточно былъ самостоятельный въ большинствѣ своихъ научныхъ изслѣдованій и въ 3) обладаетъ громадною трудоспособностью. Такъ что изъ него, при благоприятныхъ условіяхъ, можетъ выработаться прекрасная научная сила, которую для меня было бы въ высшей степени желательно фиксировать при клиникѣ, которую я имѣю честь занимать. Затѣмъ, пользуясь разрѣшеніемъ председателя комисіи, я позволю себѣ указать еще на одну работу доктора Философова, только что появившуюся въ видѣ предварительнаго сообщенія, работу еще не законченную, которая за позднимъ временемъ не могла попасть на разсмотрѣніе комисіи. Работа эта экспериментальная, произведенная на кроликахъ и касается еще не

рѣшеннаго вопроса о томъ, какія измѣненія въ сосудахъ у животныхъ вызываютъ соли тяжелыхъ металловъ (ртуть, свинецъ, цинкъ), будучи введены въ тѣло ихъ. Для впрыскиванія кроликамъ брались каломелюль и уксуснокислыя соли свинца и цинка. Въ результатъ рядъ подострыхъ опытовъ, получались рѣзкія атероматозныя измѣненія въ аортѣ животныхъ. Эти данныя имѣютъ цѣнное значеніе, какъ выясняющіяся нѣкоторыя стороны въ возникновеніи атероматоза и у человѣка; кромѣ того, эта работа указываетъ на полное знакомство автора съ патолого-гистологической техникой изслѣдованія. Въ заключеніе, я долженъ напомнить конференціи, что съ 1889 г. еще никто не былъ посланъ изъ завѣдываемой мною клиники за границу для научнаго усовершенствованія, хотя, послѣ ухода въ отставку покойнаго профессора Манассина, въ числѣ директоровъ ея были такія почетныя лица, какъ покойный профессоръ Соколовъ и нынѣ здравствующій профессоръ Сиротининъ; въ этомъ отношеніи завѣдуемая мною клиника находится далеко позади всѣхъ остальныхъ терапевтическихъ клиникъ».

Профессоръ Моисеевъ сказалъ: «Въ добавленіе къ отзыву комисіи я позволю себѣ сказать еще нѣсколько словъ о достоинствахъ представленнаго мною кандидата на заграничную командировку, доктора Эрдмана. Докторъ Эрдманъ за время оставленія при академіи написалъ три работы. Изъ нихъ двѣ хотя и небольшія по объему, но касаются вопросовъ, весьма важныхъ въ патологіи, Одна изъ нихъ описываетъ случай первичнаго зараженія взрослого человѣка туберкулезомъ черезъ кишечный каналъ, что многими, особенно у взрослыхъ, оспаривается. Другая работа описываетъ тѣ отклоненія въ морфологическомъ характерѣ, которыя обнаруживаютъ эпителиальныя новообразованія надпочечниковъ въ своемъ дальнѣйшемъ развитіи, становясь въ метастазахъ больше похожими на саркоматозныя, чѣмъ эпителиальныя опухоли. Третья работа доктора Эрдмана, его диссертация, содержитъ описаніе сравнительно большого числа первичныхъ опухолей мозга и его оболочекъ. Въ гистологическомъ отношеніи опухоли эти нерѣдко значительно уклоняются отъ новообразованій другихъ органовъ и представляютъ не малыя трудности какъ въ установкѣ истиннаго характера, такъ и въ объясненіи гистогенеза ихъ. Съ этой стороны, трудъ доктора Эрдмана нельзя не считать цѣннымъ вкладомъ по литературѣ этого вопроса.

Въ концѣ всего я долженъ отмѣтить, что, хотя сравнительно съ другими кандидатами у доктора Эрдмана и меньше печатныхъ трудовъ, но въ объясненіе этого нужно принять во вниманіе, что много времени у него отняли практическія упражненія въ производствѣ вскрытій и изученіе техники изслѣдованій, что, безъ сомнѣнія, необходимо каждому, избравшему своею специальностью патологическую анатомію.

Профессоръ Федоровъ сказалъ: «Полагаю, что при посылкѣ кандидатовъ за границу слѣдуетъ руководствоваться личными и научными качествами представленныхъ кандидатовъ, а не тѣмъ, отъ какой каѳедры они посылаются. Можетъ случиться, что одинъ разъ придется послать всѣхъ терапевтовъ, а другой разъ всѣхъ хирурговъ, или теоретиковъ.

Въ данномъ случаѣ, я могу указать на доктора Поггенполя, какъ на талантливаго врача, зная его по консультаціямъ, на которыхъ онъ бываетъ въ моей клиникѣ. Высказанный доводъ, что непременно долженъ быть посланъ хирургъ-ортопедъ необъидителенъ, такъ какъ ортопедія составляетъ только частицу хирургіи и въ эъ граничной поѣздѣ докторъ Гирголавъ можетъ приобрести ортопедическія познанія, какъ наоборотъ докторъ Альбрехтъ получить свѣдѣнія и специализироваться по другой отрасли».

Вр. и. об. ученаго секретаря доложилъ конференціи, что за послѣднее пятилѣтіе, т. е. съ 1902 г. по 1906 г. вѣлжчительно командированы академію за границу для научнаго усовершенствованія представители слѣдующихъ специальностей: внутреннихъ болѣзней—5, акушерства и женскихъ болѣзней—1, хирургіи—2, душевныхъ и нервныхъ болѣзней—1, фізіологіи—2, гистологіи съ эмбриологію—1, фармакологіи—1 (умеръ), венерическихъ, сифилитическихъ и кожныхъ болѣзней—1, дѣтскихъ болѣзней—1 и заразныхъ болѣзней съ бактеріологію—1.

Опредѣлено: баллотировать кандидатовъ въ слѣдующемъ засѣданіи конференціи.

3. Заслушанъ докладъ комисіи, назначенной для оцѣнки сочиненій, представленныхъ на премію доктора медицины С. Ф. Тученскаго. Въ настоящемъ 1907 г. на эту премію представлено три сочиненія:

2) «Роль ксантиновых оснований въ биологiи и патологiи» подъ девизомъ «Ферментъ».

2) «О маслѣ сибирской пихты» подъ девизомъ «Medicamentum»

3) «Основы общей патологiи. Курсъ лекцій патологической физиологiи», подъ девизомъ «Almae matris».

Докладъ комисіи при семъ прилагается.

Докладъ комисіи, назначенной для оцѣнки сочиненій, представленныхъ на премію доктора медицины С. Ф. Тучемскаго.

Въ настоящемъ 1907 году, на премію С. Ф. Тучемскаго представлено три сочиненія.

Первое: «Роль ксантиновыхъ оснований въ биологiи и патологiи» подъ девизомъ «Ферментъ».

Второе: «О маслѣ сибирской пихты (*Oleum Pini sibiricae*)», подъ девизомъ «Medicamentum». Третье: «Основы общей патологiи. Курсъ лекцій патологической физиологiи» подъ девизомъ «Almae Matris».

Комисіи изъ профессоровъ И. Павлова, Прибытека, Бравьова и Фавицкаго подъ предсѣдательствомъ проф. Альбицкаго, разсмотрѣвъ представленные сочиненія, имѣетъ честь доложить конференціи нижеслѣдующее:

Отзывъ о сочиненіи, представленномъ подъ девизомъ «Ферментъ»,  
Роль ксантиновыхъ оснований въ биологiи и патологiи.

Первыя четыре главы своей работы авторъ посвятилъ довольно подробному изложенію литературы вопроса о нахожденіи въ природѣ мочевой кислоты и ксантиновыхъ оснований, о физическихъ и химическихъ ихъ свойствахъ, и, наконецъ, о способахъ ихъ полученія.

Во главѣ 5-й, разбирая вопросъ о распространеніи ксантиновыхъ оснований въ природѣ и ихъ образованіи въ тканяхъ развивающихся организмовъ, авторъ приводитъ и свои изслѣдованія въ этомъ направленіи.

Сопоставляя результаты своихъ изслѣдованій содержанія ксантиновыхъ оснований въ животномъ организмѣ въ различные періоды утробной и внѣутробной жизни съ данными Мезерницкаго, указавшаго, что содержаніе ксантиновыхъ оснований въ куриныхъ заро-



дыпахъ въ различные періоды ихъ развитія одинаково, — авторъ дѣлаетъ выводъ, что животное въ утробной жизни получаетъ эти основанія въ готовомъ видѣ изъ крови матери. Содержаніе ксантиновыхъ основаній въ зародышахъ увеличивается по мѣрѣ ихъ развитія и роста и достигаетъ своего максимума въ моменту рожденія, а затѣмъ начинаетъ постепенно падать.

Эти наблюденія, по мнѣнію автора, опровергаютъ мнѣніе Kossel'я, что ксантиновые основанія синтезируются въ самомъ развивающемся организмѣ, по мѣрѣ образованія и увеличенія содержанія въ немъ нуклеиновыхъ веществъ. Въ сожалѣнію, указанныя выводы автора не вполне доказательны, такъ какъ число произведенныхъ имъ опытовъ незначительно и притомъ безъ точнаго описанія и проверки метода, которымъ онъ пользовался.

Если, кромѣ того, принять во вниманіе возможное индивидуальное колебаніе содержанія ксантиновыхъ основаній въ плодахъ различныхъ особей животныхъ, то для подтвержденія вывода автора потребовались бы значительно большія по численности наблюденія.

Во главѣ 6-й «Биологическое значеніе ксантиновыхъ основаній» авторъ приводитъ свои наблюденія, показавшія, что ксантиновые основанія всасываются изъ желудочно-кишечнаго канала и, благодаря этому, могутъ быть доказаны въ печени. При изслѣдованіи содержимаго желудочно-кишечнаго канала, наибольшее количество ксантиновыхъ основаній, по автору, констатируется въ тонкихъ кишкахъ, а наименьшее въ толстыхъ кишкахъ и въ желудкѣ. Сопоставляя эти данныя съ нахожденіемъ ксантиновыхъ основаній въ печени у кормленыхъ животныхъ и отсутствіемъ или малымъ содержаніемъ ихъ въ печени у голодающихъ, авторъ приходитъ къ заключенію, что ксантиновые основанія всасываются изъ желудочно-кишечнаго канала и отлагаются въ томъ или другомъ количествѣ въ печени. При этомъ, по мнѣнію автора, эти основанія въ печени связываются съ глобулинами съ образованіемъ «настоящихъ нуклеоглобулиновъ». Впрочемъ, доказательствъ въ пользу послѣдняго предположенія у автора не приводится въ достаточной степени, такъ какъ число опытовъ весьма ограничено.

Во главѣ 7-й «Ксантиновые основанія въ патологіи» наряду съ данными литературными, авторъ приводитъ и свои наблюденія. Ни

эти наблюденія настолько немногочисленны и притомъ сдѣланы настолько безъ всякой системы и плана, что невозможно судить объ ихъ значеніи въ патологию. Такъ, приведенъ одинъ анализъ, показавшій, что въ цирротической печени свободныхъ ксантиновыхъ оснований не найдено, а въ нецирротической они найдены; въ 3 случаяхъ нефрита относительно ксантиновыхъ оснований въ мочѣ ничего типичнаго не найдено; при алкоголизмѣ и артеросклерозѣ (у какихъ и сколькихъ больныхъ?) въ мочѣ найдено уменьшенное ихъ содержаніе; уменьшеніе содержанія ихъ въ мочѣ авторъ наблюдалъ и при «порокѣ сердца и при недостаткѣ двустворки» (подробностей не приведено); у 2 экземативовъ авторъ отмѣтилъ повышенное содержаніе ксантиновыхъ оснований въ мочѣ.

Отзывъ о сочиненіи, представленномъ подъ девизомъ «*Medicamentum*».—О маслѣ сибирской пихты (*Oleum Pini Sibiricae*).

Представленное для соисканія преміи Тучевского сочиненіе подъ девизомъ «*Medicamentum*» представляетъ полную и обстоятельную монографію о маслѣ сибирской пихты.

Вся работа состоитъ изъ шести отдѣловъ, изъ нихъ два первыхъ посвящены изложенію литературы вопроса, четыре же остальныхъ содержатъ результаты собственныхъ многолѣтнихъ изслѣдованій автора.

Изъ представленныхъ въ работѣ данныхъ видно, что авторъ сочиненія былъ первымъ подвергшимъ это масло подробному и строго научному изслѣдованію, результатомъ котораго явилось открытіе естественнаго камфена; раньше же камфенъ получался лишь искусственно, главнымъ образомъ возстановленіемъ камфоры.

Въ разсматриваемой работѣ излагаются результаты изученія этого естественнаго камфена, а также и другой еще составной части пихтоваго масла—уксуснокислаго борнеола — изученія, имѣющаго главнымъ образомъ цѣлью наиболѣе выгодное полученіе изъ этого масла камфоры, годной какъ для медицинскихъ, такъ и для различныхъ промышленныхъ цѣлей.

Кромѣ подробнаго изслѣдованія упомянутыхъ составныхъ частей: камфена и борнеола и ихъ производныхъ въ работѣ, содержится еще изслѣдованіе и другихъ составныхъ частей масла сибирской

пихты, а также описанъ разработанный авторомъ способъ количественнаго опредѣленія его составныхъ частей). Въ работѣ отмѣчены попутно и нѣкоторые вопросы, имѣющіе немаловажный научный интересъ.

Работа эта, пропагандирующая примѣненіе пихтоваго масла для выработки изъ него русской камфоры, является какъ нельзя болѣе современной, въ особенности въ виду безуспѣшныхъ пока попытокъ найти способъ полученія камфоры изъ терпентиннаго масла, могущій имѣть практическій интересъ.

Такимъ образомъ, резюмируя все выше изложенное, слѣдуетъ сказать, что разсматриваемое сочиненіе, представляя подробную монографію составныхъ частей масла сибирской пихты, написанную на основаніи оригинальныхъ изслѣдованій автора, выдвигаетъ и подробно освѣщаетъ вопросы о рациональной фабрикаціи изъ этого масла русской камфоры. Этотъ вопросъ, кромѣ научной, теоретической стороны, имѣетъ немаловажное и практическое значеніе, такъ какъ при правильной эксплуатаціи пихтоваго лѣса, широко распространеннаго во многихъ мѣстахъ Россіи, русскіе предприниматели въ пихтовомъ маслѣ всегда могли бы имѣть неисчерпаемый запасъ исходнаго матеріала. Обработка послѣдняго давала бы массѣ людей вѣрный заработокъ, а превращеніе его въ камфору поставило бы Россію въ полную независимость отъ заграничнаго рынка и вполне обезпечило бы и собственной камфорой, ни въ чемъ не уступающей японской или китайской.

Коммисія признаетъ, что работа подъ девизомъ «*Medicamentum*» — вполне заслуживаетъ искомой преміи.

**Отзывъ о сочиненіи, представленномъ подъ девизомъ «*Almae Matris*».**  
**Основы общей патологіи. Курсъ лекцій патологической физиологіи.**

Не подлежитъ никакому сомнѣнію, что учебнымъ книгамъ и учебнымъ пособиямъ принадлежитъ громадная роль въ дѣлѣ образованія вообще и высшаго въ частности. По образовательному и воспитательному значенію хорошая книга можетъ быть поставлена рядомъ съ тѣми аудиторіями и лабораторіями, которыя способны вводить слушателя въ область чистой науки и пробуждать въ немъ жажду истиннаго знанія. Уступая такимъ аудиторіямъ по яркости

производимых впечатлѣній, книга имѣетъ за собой то преимущество, что она можетъ быть всегдашнимъ спутникомъ, постояннымъ собесѣдникомъ и руководителемъ читателя. У автора распространенной книги получается какъ бы постоянная аудиторія, которая по численности своей можетъ далеко превосходить любую академическую и университетскую. На хорошей книгѣ воспитываются цѣлыя поколѣнія. Вотъ почему книги, отличающіяся высокими достоинствами, способны давать истинное научное просвѣщеніе и поддерживать научную любознательность, всегда составляютъ крупное и плодотворное явленіе.

Если вспомнить, какое громадное распространеніе среди студенчества получили въ настоящее время всевозможныя книженки, которыя, какъ по существу своему, такъ по цѣлямъ ихъ составителей и издателей, не имѣютъ почти ничего общаго съ наукой, и если признать, что въ ряду очень многихъ и сложныхъ причинъ этого печальнаго явленія нашей современной высшей школы играетъ немалую роль и недостатокъ хорошихъ книгъ, — то появленіе такихъ книгъ въ настоящее время представляетъ вдвойнѣ важное явленіе. Знакомство съ книгой, отличающейся высокими научными достоинствами, дѣлаетъ не только излишнимъ, но даже психологически невозможнымъ общеніе съ книгами, которыя вмѣсто истиннаго знанія предлагаютъ жалкіе и вредные суррогаты его.

Коммисія единогласно признаетъ, что сочиненіе, представленное подъ девизомъ: «*Almae matris*», относится къ числу именно тѣхъ рѣдкихъ книгъ, появленіе которыхъ нужно считать выдающимся и плодотворнымъ явленіемъ нашей медицинской литературы.

Въ краткомъ отзывѣ не представляется никакой возможности дать полную и всестороннюю оцѣнку этого огромнаго труда, а потому коммисія можетъ охарактеризовать лишь главные особенности его, присовокупляя, что отъ детальнаго разбора сочиненіе много выиграло бы во мнѣніи конференции.

1) Прежде всего разсматриваемое сочиненіе ни въ какой мѣрѣ не можетъ быть отнесено къ разряду компилятивныхъ, — отъ начала до конца это трудъ совершенно самостоятельный и во многихъ отношеніяхъ оригинальный.

2) Онъ отличается необыкновеннымъ богатствомъ научнаго фактическаго матеріала и въ то же время глубокой идейностью.

Чтобы отчетливѣе выяснитъ эти выдающіяся особенности труда и иллюстрировать отношеніе автора къ своей задачѣ, лучше всего остановиться на одномъ изъ отдѣловъ его книги,—о крови..

Обладая обширной и разносторонней эрудиціей, авторъ черпаетъ матеріалъ для ученія о крови изъ самыхъ различныхъ областей знанія и приводитъ, какъ всѣ прежнія, такъ и новѣйшія приобрѣтенія науки, касающіяся строенія и химизма крови и ея отдѣльныхъ частей, ея функциональныхъ проявленій, ея различныхъ измѣненій въ зависимости отъ разныхъ условій. Рядомъ съ данными гистологическими, химическими, физиологическими, экспериментально патологическими авторъ широко пользуется данными клиники и бактериологій. Нѣкоторые очень важные съ современныхъ точекъ зрѣнія отдѣлы о крови въ общепатологическомъ трактатѣ приводятся авторомъ впервые. Таковы главы: а) объ отравленіяхъ крови, б) о противотѣлахъ и защитителяхъ, в) о гемолизѣ, г) объ агглютинаціи, е) о преципитинахъ и т. п.

Бромъ массы совершенно новыхъ данныхъ, которыя, являясь достояніемъ самаго послѣдняго времени, естественно не могли входить въ прежніе, даже самые полные, курсы общей патологій, ученіе автора о крови существенно отличается еще тѣмъ, что онъ отводитъ большое мѣсто сравнительно-физиологическимъ и эмбриологическимъ даннымъ. Этими данными, которыя представляютъ живѣйшій научный интересъ и въ стройномъ изложеніи впервые появляются въ общей патологій, авторъ, какъ увидимъ, широко пользуется при группировкѣ и освѣщеніи гематологическаго матеріала.

Въ концѣ концовъ со стороны фактическаго матеріала ученіе о крови изложено авторомъ съ такою полнотой, что стоитъ въ полномъ смыслѣ слова на высотѣ современности и внимательно прочитавшій его книгу не останется въ невѣдѣніи ни относительно одного, скольконибудь существеннаго факта, которымъ въ настоящее время располагаетъ ученіе о крови.

Если припомнить, что ученіе о крови развивается съ удивительною быстротой, что новые факты почти непрерывнымъ потокомъ вливаются въ эту область знаній и что для неспеціалиста полное озна-

комленіе съ ученіемъ о крови до сихъ поръ сопряжено было почти съ неодолимыми трудностями, то значеніе сказаннаго о трудѣ автора будетъ ясно само собою.

Но полнота по содержанію фактическаго матеріала является не единственнымъ и даже, можетъ быть, не главнымъ достоинствомъ трактата о крови. Если для специалистовъ точно установленные научные факты имѣютъ сплошь и рядомъ первенствующее значеніе, то для неспеціалиста, а тѣмъ болѣе для начинающаго изученіе предмета, голые факты, сколько бы ни группировались они по рубрикамъ и литерамъ, могутъ въ значительной мѣрѣ явиться не знаніемъ, а балластомъ, обременяющимъ память.

И вотъ здѣсь-то выступаетъ съ полной яркостью другая характерная особенность разсматриваемаго сочиненія—его глубокая идейность. Не только мнѣнія и взгляды, болѣе или менѣе установившіеся, но даже едва нарождающіяся теченія научной мысли развертываются передъ читателемъ во всей ихъ полнотѣ, и громадный, не рѣдко загадочный и противорѣчивый фактический матеріалъ, группируясь около научныхъ идей, приводится въ систему, какъ бы одухотворяется и, приобретаая живѣйшій интересъ, легко укладывается въ память.

Помимо множества другихъ идей и воззрѣній, приведенныхъ въ этомъ отдѣлѣ, черезъ все ученіе о крови проводится взглядъ Вирхова, по которому кровь есть ткань. Логическое развитіе этого взгляда понятно само собою. Если кровь—ткань, то патологическія явленія и процессы въ ней совершающіеся должны быть въ существенныхъ чертахъ такими же, какъ и въ другихъ тканяхъ (атрофическіе, гипертрофическіе, некробіотическіе и т. д.), должны выражаться тѣми же основными чертами и подчиняться тѣмъ же законамъ, какъ и въ другихъ тканяхъ. Авторъ является горячимъ сторонникомъ этого взгляда и убѣжденъ, что полное господство этого взгляда въ наукѣ—дѣло ближайшаго будущаго.

Вторая руководящая мысль автора заключается въ томъ, что жизнь здороваго и больнаго организма управляется одними и тѣми же законами, которые остаются неизмѣнными. И если между нормальными и патологическими явленіями наблюдается часто огромная разница, то она зависитъ исключительно отъ различныхъ условій,

въ которыхъ проявляются жизненные законы. Провести строго границу между нормальнымъ и патологическимъ невозможно. Въ самыхъ рѣзкихъ патологическихъ случаяхъ не встрѣчается ничего совершенно новаго, свойственного исключительно больному организму: явленія больной жизни, какъ бы ни были на первый взглядъ своеобразны и исключительны, всегда имѣютъ нормальные прототипы, первообразы и въ тѣхъ или другихъ размѣрахъ, въ томъ или иномъ сочетаніи встрѣчаются при нормѣ, если не въ одномъ мѣстѣ, то въ другомъ, если не въ одномъ возрастѣ, то въ другомъ и не у даннаго вида, то у другого. При этомъ преобладающая черта и особенность патологическихъ измѣненій состоитъ въ томъ, что заболѣвшая кѣтка или ткань становится менѣе совершенной, чѣмъ была, какъ въ смыслѣ функціи, такъ и по строенію и по химическому составу.—Въ самыхъ краткихъ и общихъ чертахъ развитіе этой мысли слѣдующее.

Совершенствованіе крови имѣетъ свою исторію. Оно выясняется сравнительнымъ изученіемъ крови съ одной стороны у различныхъ представителей животнаго царства, начиная съ простѣйшихъ и восходя къ высшимъ; съ другой — изученіемъ крови индивидуума въ различные періоды его жизни, какъ утробной, такъ и внѣутробной.

Главнѣйшія данныя по этому вопросу таковы.

Въ началѣ своего возникновенія кровь представляетъ неокрашенную, питательную жидкость, затѣмъ по мѣрѣ усложненія организмовъ въ жидкости появляется пигментъ и безцвѣтныя тѣльца и, наконецъ, уже образуется окрашенный гемоглобиномъ форменный элементъ.

Между первыми кровяными кѣтками и такъ наз. блуждающими кѣтками принципиальной разницы нѣтъ; онѣ одноядерны, протоплазма ихъ беззерниста; многіе называютъ ихъ лимфоцитами.

Затѣмъ появляются зернистыя кѣтки. Первоначальная зернистость базофильная, потомъ появляется нейтрофильная и ацидофильная.

Чѣмъ ниже организмъ, тѣмъ больше въ крови лимфоцитовъ.

Красныя кровяныя тѣльца у высшихъ животныхъ безъядерны. у низшихъ встрѣчаются съ ядрами; у высшихъ они красятся однимъ

только эозиномъ въ чисто красный цвѣтъ; у низшихъ встрѣчаются плеохроматофильные, которые красятся сразу и кислой и основной краской. У высшихъ организмовъ размѣры красныхъ шариковъ въ общемъ мельче, чѣмъ у низшихъ.

Чѣмъ выше организмъ, тѣмъ большая часть объема и вѣса крови приходится на долю красныхъ шариковъ и, значитъ, плазма не такъ преобладаетъ.

По химическому составу, чѣмъ ниже организмъ, тѣмъ водянистѣе кровь; чѣмъ выше, тѣмъ плотнѣе. Измѣненіе плотности зависитъ, главнымъ образомъ, отъ бѣлковъ: чѣмъ выше организмъ, тѣмъ больше бѣлковъ.

Кромѣ количества, измѣняется и качество бѣлковъ,—чѣмъ ниже организмъ, тѣмъ больше въ крови альбуминовъ; чѣмъ выше, тѣмъ больше фосфористыхъ бѣлковъ.

И, наконецъ, чѣмъ выше организмъ, тѣмъ больше въ крови гемоглобина.

Изученіе крови въ различные періоды утробной и внѣутробной жизни показываетъ, что развитіе крови у отдѣльнаго индивидуума совершается по тому же плану.

Такимъ образомъ, развитіе и совершенствованіе крови подчиняется извѣстнымъ законностямъ и характеризуется опредѣленными признаками.

Теперь, если вѣрна, или, по крайней мѣрѣ, правдоподобна та мысль, что при патологическихъ условіяхъ наблюдается уклоненіе крови отъ ея наиболѣе совершеннаго состоянія въ сторону пониженія, вырожденія, т. е. процесса обратнаго развитія; то этотъ регрессивный процессъ точно также долженъ подчиняться опредѣленнымъ законностямъ и развиваться въ извѣстномъ порядкѣ, прямо противоположномъ тому, который наблюдается при процессѣ прогрессивномъ. Отсюда естественно ожидать, что чѣмъ слабѣе заболѣваніе, тѣмъ меньше будутъ уклоненія крови отъ наиболѣе совершеннаго ея строенія, и, наоборотъ, чѣмъ заболѣваніе тяжелѣе, тѣмъ дальше по своимъ признакамъ должна отстоять кровь отъ своего наиболѣе совершеннаго вида.

Нельзя не признать, что эти ожиданія весьма сильно оправдываются клиническими и экспериментальными данными.



При слабыхъ формахъ хлороза измѣненія крови заключаются почти исключительно въ уменьшеніи гемоглобина, т. е. кровь утрачиваетъ позднѣйшій изъ признаковъ ея совершенства, — богатство гемоглобиномъ. Затѣмъ, по мѣрѣ возрастанія тяжести заболѣванія уменьшается число красныхъ кровяныхъ тѣлецъ, измѣняются ихъ размѣры. появляются ядросодержащія красныя, кровяныя тѣльца, плеохроматофильныя, неправильной формы (пойкилоцитозъ); кровь становится водянистѣе насчетъ убыли бѣлковъ, падаетъ особенно сильно количество фосфористыхъ бѣлковъ, словомъ, кровь все больше и больше приобретаетъ тѣ черты, которыми она отличается въ утробной жизни и у организмовъ менѣе совершеннаго строенія. При тяжчайшихъ формахъ заболѣванія крови въ ней могутъ находиться такія образованія, которыя встрѣчаются лишь у зародыша (какъ напр. гигантопласты), или у животныхъ, чрезвычайно далеко отстоящихъ отъ человѣка, напр. у миноги кольцевидныя клѣтки Cabot).

Развиваемая авторомъ мысль о томъ, что при различныхъ заболѣваніяхъ крови наблюдаются явленія, свидѣтельствующія о ея перерожденіи, или вырожденіи, не представляетъ полной новосты въ гематологической литературѣ. Она, какъ это указываетъ авторъ, высказывалась отдѣльными изслѣдователями при попыткахъ объяснить нѣкоторыя загадочныя явленія, наблюдавшіяся со стороны крови. Но какъ общепатологическій принципъ, эта мысль развивается авторомъ впервые и, нужно отдать ему справедливость, развивается съ большой силой и стройностью. Самъ авторъ, оставаясь, строго научнымъ и объективнымъ, неоднократно говоритъ и даже подчеркиваетъ, что развиваемая имъ мысль представляетъ собою лишь попытку классифицировать огромный, крайне сложный и запутанный гематологическій матеріалъ, но у читателя невольно создается убѣжденіе, что авторъ стоитъ на вѣрномъ пути и что во всякомъ случаѣ попытка ввести въ ученіе о крови общепатологическій принципъ представляется въ высшей степени удачной и плодотворной.

Таковы въ своихъ существенныхъ чертахъ особенности отдѣла о крови. Всѣ остальные отдѣлы книги отличаются такими же достоинствами. Рядомъ съ полнымъ и всестороннимъ фактическимъ матеріаломъ, относящимся къ различнымъ научнымъ вопросамъ, передъ читателемъ развертывается напряженная работа научной мысли.

направленной къ уясненію и освѣщенію этого матеріала. та борьба научныхъ мнѣній, въ основѣ которой лежитъ страстное исканіе истины. Съ одной стороны, фактический матеріалъ, группируясь около различныхъ научныхъ идей, при свѣтѣ этихъ идей какъ бы оживаетъ, получаетъ связность и приобретаетъ захватывающій читателя интересъ; съ другой стороны, становясь передъ лицомъ прочно установленныхъ фактовъ, подвергаясь, такъ сказать, критикѣ этихъ фактовъ, научныя идеи обнаруживаютъ, какъ свои сильныя, такъ и слабыя стороны: становится ясной безпочвенность однихъ взглядовъ. плодотворность другихъ; сомнительное или маловероятное рѣзко отдѣляется отъ безспорнаго и прочно установленнаго.

Само собой разумѣется, что эта книга не для легкаго чтенія и не для экзаменаціонныхъ цѣлей, но сколько нибудь вдумчивый и пытливый читатель, ознакомившись съ нею, не только приобрететъ массу общепатологическихъ свѣдѣній и ознакомится съ приемами научнаго анализа и мышленія, но введенъ будетъ въ кругъ важнѣйшихъ біологическихъ вопросовъ и неминуемо проникнется чрезвычайной сложностью и въ то же время величіемъ этихъ вопросовъ. И если угасаніе научной любознательности и стремленія къ истинному знанію считается однимъ изъ печальнѣйшихъ явленій современности, то появленіе этого сочиненія, способнаго какъ нельзя болѣе будить и поддерживать жажду знанія, необходимо приветствовать, какъ въ высокой степени отрадное и благотворное явленіе.

Чтобы составилось хотя бы нѣкоторое понятіе о размѣрахъ того труда, какова стоило автору разсматриваемое сочиненіе, достаточно сказать, что одинъ указатель литературныхъ источниковъ, приложенный къ книгѣ, занимаетъ около 5 печатныхъ листовъ. Едва ли нужно прибавлять, что въ данномъ случаѣ мы не имѣемъ ничего общаго съ той бібліографіей, которая иногда встрѣчается и заключается въ простой перепечаткѣ литературныхъ источниковъ, приведенныхъ другими. Передавая сколько нибудь существенныя научныя данныя или взгляды различныхъ изслѣдователей и ученыхъ, авторъ очень часто приводитъ ихъ собственныя слова, дѣлая выписки изъ первоисточниковъ. Здѣсь источники не только читались, но и изучались. При этомъ необходимо отмѣтить, что авторъ съ рѣдкимъ вниманіемъ относится къ отечественной литературѣ.

Безъ сомнѣнія разсматриваемое сочиненіе является плодомъ многолѣтнихъ трудовъ истиннаго ученаго, въ которомъ обширная эрудиція счастливымъ образомъ сочеталась съ сильнымъ аналитическимъ и обобщающимъ умомъ. Это сочиненіе относится къ числу тѣхъ, которыми по справедливости можетъ гордиться русская литература и, конечно, какъ нельзя болѣе заслуживаетъ преміи. Книга снабжена рисунками.

Внимательно ознакомившись со всѣми тремя сочиненіями, представленными на соисканіе преміи Тучемскаго, коммиссія находитъ, что первое изъ нихъ, подъ заглавіемъ «Ферментъ» по своимъ достоинствамъ существенно уступаетъ двумъ остальнымъ. Эти послѣднія относятся поистинѣ къ числу рѣдкихъ и выдающихся сочиненій и приходится глубоко пожалѣть, что конференція не располагаетъ двумя преміями или одной большой, которую въ той или другой пропорціи можно было бы раздѣлить между авторами двухъ достойнѣйшихъ работъ.

При попыткѣ произвести сравнительную оцѣнку этихъ сочиненій коммиссія встрѣтилась съ крайними затрудненіями.

Каждое изъ нихъ оригинально. Каждое стоило огромнаго труда, затраты времени и энергіи. Каждое является крупнымъ вкладомъ въ нашу отечественную научную литературу. Каждое можетъ имѣть весьма крупное и плодотворное жизненное значеніе.

Значеніе одного можетъ выразиться возникновеніемъ новой отрасли русской промышленности и торговли, устраненіемъ нѣкоторой зависимости отъ иностраннаго рынка, подъемомъ матеріальнаго благосостоянія владѣльцевъ лѣсныхъ участковъ и отчасти народонаселенія тѣхъ мѣстностей, гдѣ произрастаютъ эти лѣса.

Значеніе другого можетъ выразиться подъемомъ нѣкоторыхъ духовныхъ богатствъ Россіи, — увеличеніемъ числа научно образованныхъ и научно мыслящихъ врачей, научныхъ работниковъ, а также тѣми благами для больныхъ, которыя проистекаютъ отъ увеличенія числа вдумчивыхъ и научно образованныхъ врачей.

Практическое значеніе одного изъ нихъ безъ сомнѣнія легче поддается учету, потому что здѣсь приложимы вѣсь и мѣра; но другое сочиненіе отъ этого не чуть не проигрываетъ, такъ какъ отсутствіе точнаго мѣрила и способовъ оцѣнки явленій высшаго, духовнаго

порядка, конечно, не умаляет значенія и цѣнности этихъ явленій въ жизни народа.

Сдѣлавъ эти краткія замѣчанія, въ которыхъ можно слышать отголоски мнѣній, высказывавшихъ въ комиссіи при сопоставленіи работъ, комиссія предоставляетъ вопросъ о присужденіи преміи всецѣло на усмотрѣніе г.г. членовъ конференціи.

Предсѣдатель Комиссіи *проф. П. Альбицкій.*

Члены Комиссіи: *проф. Пржибытекъ.*

*И. Павловъ.*

*Н. Кравковъ.*

*А. Фавицкій.*

При обсужденіи этого доклада профессоръ Кравковъ обратилъ вниманіе конференціи на чрезвычайно важное практическое значеніе работы о маслѣ сибирской пихты. Работа эта, хотя и строго химическая, заслуживаетъ, по мнѣнію профессора Кравкова, особаго вниманія еще потому, что автору ея удалось получить изъ пихтоваго масла камфору, ничѣмъ существеннымъ, кромѣ вращенія плоскости поляризаціи въ противоположную сторону, не отличающуюся отъ японской или китайской камфоры, примѣняемой не только въ медицинѣ, но и въ большихъ количествахъ въ техникѣ и въ особенности при приготовленіи новѣйшихъ сортовъ пороха. Последнее обстоятельство придаетъ вопросу о возможности приготовленія камфоры у насъ въ Россіи государственное значеніе. До сихъ поръ у насъ добывается только пихтовое масло, притомъ кустарнымъ способомъ, въ Вятской губерніи.

Начальникъ академіи на это замѣтилъ, что если работа подъ девизомъ «*Medicamentum*» можетъ имѣть столь огромное значеніе для русской промышленности, а также для военнаго и морскаго вѣдомства, то необходимо независимо отъ того, будетъ ли автору ея присуждена премія Тучемскаго или нѣтъ, сдѣлать специальный докладъ военному министру съ ходатайствомъ о назначеніи для разсмотрѣнія этого дѣла особой комиссіи въ интересахъ военнаго вѣдомства.

Нѣкоторые профессора обратили вниманіе на прекрасно составленный докладъ и предложили выразить за него комиссіи отъ имени конференціи благодарность.

Определено: баллотирование произвести въ слѣдующемъ заведеніи конференціи, комисіи же выразить благодарность за прекрасно составленный ею докладъ.

4. Академикъ Шидловскій возбудилъ вопросъ о составленіи пріѣзтва Менделѣвскому съѣзду отъ имени конференціи и просилъ включить въ составъ депутаціи профессора Боткина.

Определено: просить профессора Пржибытека составить соотвѣтствующее пріѣзтвие, а профессора Боткина—войти въ составъ депутаціи, посылаемой на съѣздъ отъ имени конференціи.

5. По заслушаніи составленнаго комисіею проекта распредѣленія частныхъ стипендій постановлено назначить ихъ съ 1-го ноября 1907 г. слѣдующимъ студентамъ 1-го курса: Каратыгину Александру—стипендію имени Андреева, Бридицкому Цезарю—Т. С. Бессера, Петрову Сергѣю—Бикулина, Веккаревичу Ярославу—Горянинова, Гусеву Борису—Скроботова, Семеняку Александру—Желаненскаго, Кампову Анатолю—Здекауера, Михайлову Михаилу—Макина, Мисевичу Климентію—Рейгольда, Діеву Владиміру—Дубровскаго, Преображенскому Петру—Топленинова, Костяну Евгенію—Мокіевскаго и Сусскому Никтополіону—Мокіевскаго.

6. Конференція академіи, рассмотрѣвъ ходатайства студентовъ академіи 4-го курса Даниловича Павла, Чурилова Владиміра и 2-го курса Соколова Владиміра о разрѣшеніи имъ вступить въ бракъ и признавая съ своей стороны возможнымъ удовлетворить эти ходатайства, опредѣлила: просить начальника академіи представить это заключение на благоусмотрѣніе военнаго министра.

7. Ходатайства бывшаго студента академіи 2-го курса Рубановича Анатоля и бывшаго вольнослушателя Влаева Владиміра о принятіи ихъ вновь въ академію конференціею отклонены; уволеннаго изъ академіи студента 2-го курса Кузубова Григорія постановлено принять вновь въ академію.

8. Постановлено при составленіи проекта распредѣленія специальныхъ средствъ академіи на 1908 г. выдѣлить 150 руб. на печатаніе экзаменныхъ программъ по всемъ курсамъ академіи, съ тѣмъ, чтобы программы раздавались бесплатно, и 200 руб. на расходы по перевозкѣ пожертвованной академіи профессоромъ Боткинымъ

библіотеки покойнаго отца и по установкѣ ся въ кабинетѣ академической терапевтической клиники.

9. Ходатайство врача Васильева Константина, получившаго и на испытаніи въ особой назначенной конференцію комисіи отмѣтку «неудовлетворительно» по судебной медицинѣ и токсикологіи, о разрѣшеніи ему новаго экзамена конференцію отклонено.

10. Доложена благодарность Московскаго генеральнаго военнаго госпиталя ИМПЕРАТОРА ПЕТРА I-го за привѣтствіе, посланное конференцію академіи въ день 200-ти лѣтняго его юбилея.

11. Заслушанъ одобрителный отзывъ о диссертациі врача Лоскова.

Опредѣлено: разрѣшить печатать.

12. Доложены экзаменные листы, съ удовлетворительными отмѣтками, на дантиста Альперинъ Иды и Баскина Іоеля-Лейбы и на аптекарскаго помощника Бюниса Георгія

Опредѣлено: выдать установленныя свидѣтельства.

13. Вр. и. об. ученаго секретаря доложилъ конференціи, что 13-го сего декабря состоялись защиты докторскихъ диссертаций врачами Ласкимъ, Дьячковымъ, Спиринымъ, Утевскимъ, Эбергардтомъ, Федоровымъ и на магистра фармаціи провизоромъ Станишевскимъ. Комисіи нашли защиты означенныхъ лицъ удовлетворительными и признали ихъ въ искомыхъ степеняхъ.

Опредѣлено: постановленія комисій утвердить и выдать поименованнымъ лицамъ соотвѣтствующіе дипломы.

14. 11-го сего декабря военнымъ министромъ утвержденъ проектъ распредѣленія суммы на вознагражденіе преподавателей за чтеніе лекцій въ первой половинѣ 1907—1908 учебнаго года.

15. Заслушанъ протоколъ испытательной комисіи при академіи отъ 5-го сего декабря о признаніи въ степени лѣкаря Бабенко Степана, Теръ—Григоріанца Людвигъ и Сервиорога Николая и о томъ, что доктору медицины Парижскаго университета Лейтейзену Гавриилу, получившему и на вторичномъ испытаніи по діагностикѣ «неудовлетворительную» отмѣтку, предложено вновь подвергнуться испытанію изъ этого предмета въ слѣдующую экзаменную сессію.

## ЗАСѢДАНІЕ КОНФЕРЕНЦІИ

20-го декабря 1907 года, № 14-й.

Предсѣдательствовалъ начальникъ академіи, заслуженный профессоръ академикъ *Данилевскій*. Исполнялъ обязанности ученаго секретаря профессоръ *Варлихъ*. Засѣданіе открыто въ 10½ час. утра въ присутствіи всѣхъ членовъ конференціи, кромѣ не бывшихъ по болѣзни профессоры: ученаго секретаря, академика *Діанина*, *Вельяминова*, *Федорова* и находящагося въ отпуску профессора *Чистовича*. Засѣданіе закрыто въ 12½ час. дня.

1. Вр. и. об. ученаго секретаря доложилъ конференціи, что 1-го января 1908 года кончится годичный срокъ прикомандированія къ клиническому военному госпиталю возвратившимся изъ заграничной командировки докторамъ медицины Вилланену, Држевецкому и Бабкину, которые должны быть зачислены на должности врачей для командировокъ VII разряда, иначе они подлежатъ передачѣ въ распоряженіе главнаго военного-медицинскаго управленія. Далѣе, вр. и. об. ученаго секретаря сообщилъ, что въ настоящее время имѣется въ распоряженіи академіи одна вакантная должность врача для командировокъ VII разряда, остальные же 10 должностей заняты слѣдующими приватъ-доцентами: Масловскимъ (съ 1885 года) Боткинымъ (съ 1899 года, главный врачъ общины св. Георгія, а потому не можетъ подлежать отчисленію), Чистовичемъ (съ 1900 г.), Лазурскимъ (съ 1904 г.), Скробанскимъ (съ 1905 г.), Петровымъ (съ 1906 г.), Юревичемъ (съ 1906 г.), Шкаринымъ (съ 1907 г.), Рубашкинымъ (съ 1907 г.) и Курдиновскимъ (съ 1907 г.); въ виду этого необходимо освободить еще двѣ вакансіи, чтобы имѣть возможность зачислить всѣхъ трехъ подлежащихъ зачисленію молодыхъ приватъ-доцентовъ.

Начальникъ академіи предложилъ конференціи рѣшить вопросъ объ освобожденіи 2-хъ вакансій врачей для командировокъ баллотированіемъ и поставить на баллотировку по старшинству приватъ-доцентовъ Масловскаго, Чистовича, Лазурскаго и Скробанскаго.

Академикъ Бехтеревъ просилъ приватъ-доцента Лазурскаго, какъ теоретика и читающаго психологію, не подвергать баллотированію.

А потому, по предложенію начальника академіи, были поставлены на баллотировку приватъ-доценты: Масловскій, Чистовичъ и Скробанскій.

При послѣдовавшемъ, затѣмъ, баллотированіи приватъ-доцентъ Масловскій получилъ избирательныхъ шаровъ 9, а неизбирательныхъ 18; приватъ-доцентъ Чистовичъ—избирательныхъ 13, а неизбирательныхъ 14; приватъ-доцентъ Скробанскій—избирательныхъ 7, а неизбирательныхъ 20.

Начальникъ академіи, въ виду необходимости освободить лишь двѣ вакансіи врачей для командировокъ, предложилъ конференціи: основываясь на результатѣ баллотированія, представить къ отчисленію только приватъ-доцентовъ Масловскаго и Скробанскаго, какъ получившихъ наименьшее число избирательныхъ шаровъ, а приватъ-доцента Чистовича, хотя и забаллотированнаго, но только большинствомъ одного неизбирательнаго шара, оставить въ занимаемой имъ должности. На это профессоръ Косоротовъ заявилъ: «Согласно точному смыслу положенія объ академіи 1) всѣ личные вопросы разрѣшаются закрытой баллотировкой и 2) избраннымъ считается лицо, получившее не менѣ половины голосовъ. Всѣ три баллотировшіеся получили менѣ половины голосовъ, потому я полагаю, что всѣ три вакансіи должны считаться открытыми».

Одрѣвлено: представить къ отчисленію отъ должностей врачей для командировокъ, приватъ-доцентовъ Масловскаго и Скробанскаго и снестись съ главнымъ военно-медицинскимъ управленіемъ о назначеніи пробывшихъ по возвращеніи изъ за границы одинъ годъ при клиническомъ военномъ госпиталѣ приватъ-доцентовъ Вилланена, Држевецкаго и Бабкина на должности врачей для командировокъ VII разряда.

2. Произведено баллотированіе кандидатовъ на заграничную командировку, при чемъ академикъ Діанинъ передать свой голосъ профессору Варлиху, профессоръ Вельяминовъ—профессору Турнеру и профессору Федоровъ—академику Сиротиняну.



При баллотированіи получили: докторъ Альбрехтъ избирательныхъ шаровъ—16 и неизбирательныхъ—16; докторъ Вербицкіи избирательныхъ—21 и неизбирательныхъ—11; докторъ Гирголавъ избирательныхъ—12 и неизбирательныхъ—20; докторъ Поггенполъ избирательныхъ—18 и неизбирательныхъ—14; докторъ Философовъ избирательныхъ—22 и неизбирательныхъ—10 и докторъ Эрдманъ избирательныхъ—8 и неизбирательныхъ—24.

Определено: считать докторовъ медицины Философова, Вербицкаго и Поггенполя кандидатами конференціи на заграничную командировку и ходатайствовать о командированіи ихъ.

3. Произведено баллотированіе для присужденіи преміи медико-хирурга С. Ф. Тучемскаго. Баллотированію были подвергнуты всѣ три сочиненія, представленныя для соисканія означенной преміи: при баллотированіи получили: сочиненіе подъ девизомъ «*Almae matris*» избирательныхъ шаровъ 10 и неизбирательныхъ 9; сочиненіе подъ девизомъ «*Medicamentum*» избирательныхъ 20 и неизбирательныхъ—8 и сочиненіе подъ девизомъ «Ферментъ» избирательныхъ—5 и неизбирательныхъ—23. Въ виду означеннаго результата баллотированія начальникъ академіи вскрылъ конвертъ съ девизомъ «*Medicamentum*», при чемъ авторомъ сочиненія «О маслѣ сибирской пихты» (*oleum pini sibiricae*), представленнаго для соисканія преміи Тучемскаго подъ девизомъ «*Medicamentum*», оказался бывшій воспитаникъ академіи, докторъ медицины Порфирій Григорьевичъ Голубевъ.

Определено: выдать премію медико-хирурга С. Ф. Тучемскаго доктору медицины П. Г. Голубеву.

4. Заслушаны докладъ комисіи объ уравниеніи въ правахъ на вознагражденіе сверхштатныхъ ассистентовъ безъ содержанія и дополнительное къ нему мнѣніе профессора Косоротова. Докладъ комисіи и мнѣніе профессора Косоротова при семъ прилагаются.

**Докладъ комисіи объ уравниеніи въ правахъ на вознагражденіе сверхштатныхъ ассистентовъ безъ содержанія.**

Комиссія, назначенная конференціею академіи объ уравниеніи въ правахъ на вознагражденіе всѣхъ сверхштатныхъ ассистентовъ.

обсудивъ положеніе дѣла, признала, что сверхштатные ассистенты безъ содержанія, отличающіеся усердіемъ, должны бы получать соответствующее вознагражденіе за свой трудъ изъ средствъ, находящихся въ распоряженіи академіи, причемъ преимущество при недостаткѣ средствъ должно бы быть отдаваемо сверхштатнымъ ассистентамъ, состоящимъ при теоретическихкихъ кафедрахъ.

Обсудивъ затѣмъ источникъ, изъ котораго можно было бы выдавать хотя бы небольшое вознагражденіе сверхштатнымъ ассистентамъ безъ содержанія, коммисія находитъ, что для указанной цѣли можно было бы имѣть въ виду три источника:

1) спеціальныя средства академіи; 2) наградныя суммы по усмотрѣнію начальника академіи и 3) суммы отъ некомплекта преподавателей. Что касается спеціальныхъ средствъ, то коммисія находитъ, что часть этихъ средствъ, согласно п. 3 ст. 427 кн. 15 Св. Воен. Постан. могла бы быть употреблена на вознагражденіе сверхштатныхъ ассистентовъ.

Въ виду же ограниченности спеціальныхъ средствъ въ академіи полагалось бы на вознагражденіе сверхштатныхъ ассистентовъ обратить также и часть наградныхъ суммъ и суммъ, остающихся отъ некомплекта преподавателей.

По отношенію къ награднымъ необходимо имѣть въ виду, что часть этихъ суммъ, кромѣ вознагражденія чиновъ канцеляріи академіи, обыкновенно распределяется и на награды нѣкоторымъ изъ учебныхъ чиновъ академіи, какъ напримѣръ, чинамъ инспекціи, консерваторамъ и др. Въ теченіе же нынѣшняго года награды были выданы и другимъ учебнымъ чинамъ Академіи.

Въ виду этого, коммисія признаетъ, что лица, несущія труды по ассистентурѣ, но не получающія никакого содержанія, имѣютъ также право на нѣкоторое вознагражденіе. Изъ общихъ наградныхъ суммъ. Наконецъ, на остаточныя суммы отъ некомплекта преподавателей академіи, согласно примѣчанія 7 о распределеніи остаточныхъ суммъ, сверхштатные ассистенты безъ содержанія имѣютъ тѣмъ большее право, что въ суммы отъ некомплекта преподавателей входятъ и суммы отъ некомплекта профессорскихъ помощниковъ, трудъ которыхъ именно и раздѣляютъ сверхштатные ассистенты безъ содержанія.

Награды за годовой труд сверхштатного ассистента безъ содержанія комиссія полагала бы при возможности давать въ размѣрѣ 500 руб.

Докторъ Косоротовъ—неполнѣ согласенъ съ мнѣніемъ комиссіи и представляетъ дополнительное мнѣніе.

*Бехтеревъ.*

*К. Хрущовъ.*

*В. Варлихъ.*

*Н. Холодовскій.*

*В. Сиротининъ.*

*Л. Діанинъ.*

Вполнѣ соглашаясь съ мнѣніемъ комиссіи относительно необходимости и размѣра вознагражденія сверхштатныхъ ассистентовъ, я несогласенъ относительно источника, изъ котораго могутъ быть взяты необходимыя для того средства; я полагаю, что вознагражденіе сверхштатныхъ ассистентовъ должны быть производимо главнымъ образомъ изъ такъ называемыхъ наградныхъ суммъ. Суммы эти находятся всецѣлю въ распоряженіи г. начальника академіи и отъ него исключительно зависятъ дать большую или меньшую награду тому, чей трудъ онъ больше или меньше цѣнить. Никакого закона, воспреещающаго выдавать награды профессорскимъ помощникамъ, не существуетъ, да и быть не можетъ, потому что воспретить поощреніе лицъ учебнаго состава значило бы прекратить возможность особыхъ стараній къ достиженію основной цѣли существованія академіи—образованія врачей. Вопросъ о наградахъ для профессорскихъ помощниковъ долженъ быть выясненъ черезъ юрисъ-консульта Военнаго Министерства, при чемъ я готовъ дать всѣ доказательства въ пользу того, что, по всей справедливости, награды должны быть выдаваемы преимущественно нашимъ, профессорскимъ помощникамъ, а не чинамъ инспекціи или канцеляріи. Съ выясненіемъ этого вопроса совершенно отпадаетъ необходимость расходовать на вознагражденіе сверхштатныхъ ассистентовъ такія суммы, какъ напримѣръ, спеціальныя средства, которыя, по моему убѣжденію, должны идти главнымъ образомъ на приобрѣтеніе учебныхъ пособій.

Профессоръ *Д. Косоротовъ.*

При обсужденіи доклада академикъ Бехтеревъ заявилъ, что онъ нѣсколько лѣтъ тому назадъ былъ представителемъ отъ академіи въ комисіи, назначенной военнымъ министромъ изъ членовъ министерства для разсмотрѣнія вопроса о наградныхъ суммахъ, въ конференціи же вопросъ о денежныхъ наградахъ учебныхъ чинамъ еще не возбуждался. Въ упомянутой комисіи было тогда рѣшено, что наградныя суммы должны расходоваться почти исключительно на награды административнымъ чинамъ канцелярій, но съ своей стороны принималъ во вниманіе особыя условія дѣятельности въ академіи нельзя усмотрѣть никакихъ возраженій съ принципиальной стороны противъ того, чтобы награды выдавались и лицамъ учебного состава,—именно помощникамъ профессоровъ. тѣмъ болѣе, что нѣкоторые изъ этихъ лицъ уже получали награды изъ разсматриваемыхъ суммъ.

Начальникъ академіи указалъ конференціи, что она не можетъ самостоятельно рѣшить вопросъ о суммахъ, изъ которыхъ было бы возможно награждать профессорскихъ помощниковъ, а въ томъ числѣ и сверхштатныхъ ассистентовъ, такъ какъ этотъ вопросъ подлѣжитъ обсужденію въ законодательномъ отдѣлѣ военного министерства.

Определено: просить начальника академіи ходатайствовать передъ военнымъ министромъ о назначеніи смѣшанной комисіи изъ профессоровъ академіи и членовъ законодательнаго отдѣла для выясненія вопроса о награжденіи профессорскихъ помощниковъ изъ остаточныхъ суммъ.

5. Вслѣдствіе рапорта профессора Гундобина. постановлено просить начальника академіи о назначеніи со 2-го декабря 1907 г. на освободившуюся за выходомъ въ отставку доктора медицины Зотова должность ассистента при кафедрѣ дѣтскихъ болѣзней въ Михайловской клинической больницѣ баронеса Вилліе доктора медицины Гартге.

6. Постановлено: просить начальника академіи возбудить ходатайство передъ главнымъ военно-медицинскимъ инспекторомъ о продолженіи прикомандированія къ клиническому военному госпиталю на 6 мѣсяцевъ причисленнаго къ этому госпиталю стипендіата баро-

нета Вилліе врача Мезерницкаго, нуждающагося въ прикомандированіи для окончанія начатыхъ имъ научныхъ работъ.

7. Ходатайства врачей Бачинскаго и Браунфельда, получившихъ на докторскихъ экзаменахъ двѣ неудовлетворительныя отмѣтки, о разрѣшеніи продолжать экзамены конференціею отклонены.

8. Для цензуры докторской диссертации врача Гурвича А. Г. «О явленіяхъ регуляціи въ протоплазмѣ» назначена коммисія изъ профессоровъ Холодковскаго, Максимова и приватъ-доцента Тлшуткина.

9. Для составленія проекта распредѣленія специальныхъ средствъ назначена коммисія изъ профессоровъ академика Сиротинина (предсѣдатель), Холодковскаго, Шавловскаго, Мари и и. д. ученаго секретаря, профессора Варлиха. Въ эту коммисію постановлено передать рапортъ профессора Терешина о назначеніи сверхштатному ассистенту Георгіевскому вознагражденія за его труды въ лабораторіи при кафедрѣ физики и счета военной типографіи объ уплатѣ 1001 руб. за печатаніе протоколовъ конференціи.

10. Прочитаны и одобрены конференціею составленный коммисіею проектъ положенія о стипендіи имени тайнаго совѣтника Ивановскаго и § 3 положенія о стипендіи имени доктора медицины Б. А. Фишера.

Опредѣлено: просить начальника академіи ходатайствовать объ утвержденіи проектовъ.

11. Постановлено принять вновь въ академію бывшаго студента академіи 1-го курса Петриковскаго Іосифа.

12. Заслушано и одобрено конференціею составленное по порученію профессоромъ Пржибытокомъ привѣтствіе отъ имени конференціи Менделѣевскому съѣзду.

13. По заслушаніи доклада коммисіи по составленію проекта распредѣленія остатка отъ суммъ, образовавшихся отъ некомплекта преподавателей въ 1907 году, постановлено просить начальника академіи ходатайствовать объ утвержденіи нижеслѣдующаго проекта распредѣленія:

|  | РУБ. | КОП. |
|--|------|------|
| лабораторіи общей химіи . . . . .            | 210  | —    |
| » медицинской химіи . . . . .                | 119  | —    |
| фармацевтической лабораторіи . . . . .       | 71   | —    |
| кафедра нормальной анатоміи . . . . .        | 171  | —    |
| » патологической анатоміи . . . . .          | 143  | —    |
| » гистології . . . . .                       | 119  | —    |
| » физиології . . . . .                       | 140  | —    |
| » физики съ радіографич. кабин. . . . .      | 143  | —    |
| (въ томъ числѣ радіог. кабин. 28 руб.)       |      |      |
| » ботаники . . . . .                         | 85   | —    |
| » зоології . . . . .                         | 105  | —    |
| » гигиены . . . . .                          | 100  | —    |
| » десмургии и механургии . . . . .           | 64   | —    |
| ортопедической клиникѣ . . . . .             | 28   | —    |
| кафедра фармакології . . . . .               | 119  | —    |
| » оперативной хирургіи . . . . .             | 85   | —    |
| академической акушерской клиникѣ . . . . .   | 123  | —    |
| » дѣтской клиникѣ . . . . .                  | 81   | —    |
| » глазной клиникѣ . . . . .                  | 85   | —    |
| госпитальной глазной клиникѣ . . . . .       | 57   | —    |
| » акушерской клиникѣ . . . . .               | 114  | —    |
| кафедра судебной медицины . . . . .          | 85   | —    |
| » кожныхъ, венер. и сифил. болѣзн. . . . .   | 121  | —    |
| » ученія о зараз. болѣзн. съ бактер. . . . . | 102  | —    |
| » частной патології и терапіи . . . . .      | 100  | —    |
| » госпит. хирургич. клиники . . . . .        | 284  | —    |
| » хирургич. патології и терапіи . . . . .    | 126  | —    |
| » горловыхъ и носовыхъ болѣзней . . . . .    | 100  | —    |
| » діагностики и общей терапіи . . . . .      | 305  | —    |
| (200 на гидротер. отд.)                      |      |      |
| » общей патології . . . . .                  | 140  | —    |
| » исторіи и энциклопедіи медиц. . . . .      | 28   | —    |
| кафедра эпизоотології . . . . .              | 65   | 26   |

|   | РУБ.        | КОП.      |
|---|-------------|-----------|
| кафедра минералогии . . . . .               | 28          | —         |
| госпитал. терапевтической клиники . . . . . | 100         | —         |
| (на электрич. отд.).                        |             |           |
| <b>Итого .</b>                              | <b>3746</b> | <b>26</b> |

**14.** Заслушанъ одобрителный отзывъ о докторской диссертациі врача Герцога.

Опредѣлено: разрѣшить печатать.

**15.** Доложенъ экзаменный листъ съ удовлетворительными отзывами на званіе аптекарскаго помощника Гречинской Анны.

Опредѣлено: выдать установленное свидѣтельство.

**16.** Приватъ-доценту академіи Чемолосову разрѣшено чтеніе клиническихъ лекцій.

**17.** Вр. и. об. ученаго секретаря конференціи доложить, что какъ видно изъ отношенія главнаго военно-медицинскаго управленія отъ 15-го сего декабря за № 27901, въ 1-й день сего декабря послѣдовало ВЫСОЧАЙШЕЕ соизволеніе на назначеніе врачей Рахманова и Аствацатурова стипендіатами лейбъ-медика баронета Вилліе.

Опредѣлено: къ свѣдѣнію.

**18.** Вр. и. об. ученаго секретаря конференціи доложить, что главное военно-медицинское управленіе отношеніемъ отъ 13-го сего декабря за № 27644 увѣдомило, что состоящій въ прикомандированіи къ академіи для усовершенствованія въ медицинскихъ наукахъ младшій врачъ Калужскаго мѣстнаго лазарета Петровъ, въ виду возбужденнаго имъ ходатайства, подлежитъ откомандированію къ штатному мѣсту службы и что вмѣстѣ съ сими сдѣлано распоряженіе объ отправленіи въ академію, взамѣнъ врача Петрова, для той же цѣли, старшаго врача 144 пѣх. Каширскаго полка Брянцева.

**19.** Заслушанъ докладъ предѣдателя комисіи по изслѣдованію цереброспинальнаго менингита.

Опредѣлено: докладъ напечатать при протоколахъ конференціи и предоставить въ распоряженіе предѣдателя комисіи профессора Чистовича 300 экземпляровъ доклада для разсылки лицамъ, приславшимъ матеріалы въ комисію. Докладъ при семъ прилагается.

Настоящій докладъ былъ доложенъ предсѣдателемъ комисіи по изслѣдованіи эпидемическаго церебро-спинальнаго менингита въ за-сѣданіи комисіи 28 сентября 1907 г. и, по постановленію комисіи, представленъ въ Конференцію академію.

**Эпидемическій цереброспинальный менингитъ въ Россіи въ  
1905—1906 гг.**

Проф. Н. Я. Чистовича.

Комисія по изслѣдованію эпидемическаго цереброспинальнаго менингита въ Россіи, учрежденная при Императорской Военно-Медицинской Академіи въ концѣ 1905 года, поставила своею первою задачей собрать возможно полныя свѣдѣнія о распространеніи этой болѣзни въ Россійской Имперіи и, съ этой цѣлью, выработала программу для собиранія данныхъ о менингитѣ и разослала опросныя листы <sup>1)</sup>, болѣе чѣмъ въ тысячѣ экземпляровъ, во всѣ главнѣйшія больничныя учрежденія. Кромѣ того, по просьбѣ комисіи, главный врачебный инспекторъ М. В. Д. Вас. Конст. Анрепъ и главный военно-медицинскій инспекторъ Ал. А. Евдокимовъ запросили подвѣдомственные имъ учрежденія и предложили имъ сообщать свѣдѣнія о случаяхъ менингита. Наконецъ, въ «Р. Врачѣ» были печатаемы обращенія комисіи къ товарищамъ-врачамъ.

Въ результатѣ, по 1-е сентября 1907 г. были получены комисіей отвѣты отъ 108 лицъ и учрежденій, которые и составили матеріалъ для настоящаго обзора.

Къ сожалѣнію, мы вынуждены уже заранѣе признать, что нашъ матеріалъ крайне неполонъ и неудовлетворителенъ. Казалось бы, сколько-нибудь обстоятельныя данныя можно было бы получить изъ столичныхъ и университетскихъ городовъ, и менѣе всего можно было бы рассчитывать на глухую провинцію. Оказалось, что именно столицы и крупнѣйшіе центры обманули ожиданія комисіи. Достаточно сказать, что, за единичными исключеніями, больницы Петербурга, Москвы, Кіева и Варшавы не прислали отвѣтовъ на письма комисіи.

---

<sup>1)</sup> Опросный листъ при семъ прилагается.



Тѣмъ съ большимъ удовольствіемъ считаемъ мы нашимъ долгомъ отмѣтить здѣсь, что не мало провинціальныхъ товарищей не пожалѣли своего времени и труда и сообщили очень подробныя и интересныя описанія наблюдавшихся ими случаевъ. Приносимъ имъ нашу живѣйшую признательность.

Начиная нашъ обзоръ съ критики матерьяла, мы считаемъ, кромѣ уже указанной неполноты его, самымъ существеннымъ его недостаткомъ—отсутствіе въ большинствѣ случаевъ бактериологическаго изслѣдованія. Въ настоящее время уже не подлежитъ никакому сомнѣнію, что по чисто клинической картинѣ діагнозъ эпидемическаго церебро-спинальнаго менингита не можетъ быть поставленъ съ полною достовѣрностью. Признавая за истиннаго виновника эпидемическаго церебро-спинальнаго менингита *micrococcus intracellularis meningitidis* Weichselbaum'a, мы должны бы относить къ этой болѣзни лишь случаи, гдѣ установлена наличность менингококка, такъ какъ встрѣчаются заболѣванія, клинически совершенно похожіе на эпидемическій церебро-спинальный менингитъ, но обусловленные иначе *diplococcus lanceolatus* Fränkel'i, *bac. influenzae*, *staphylococcus* и др. Въ самое послѣднее время Baginsky въ Берлинѣ описалъ 4 случая, въ первые дни, клинически, совершенно отвѣчавшіе типичному эпидемическому менингиту, протекшіе благопріятно и обусловленные стафилококками (Berlin. klin. Woch. 8 апрѣля 1907 г.).

Такимъ образомъ, бактериологическое изслѣдованіе безусловно необходимо для установки натуры менингита, а между тѣмъ, въ Россіи для большинства врачей, по условіямъ обстановки, при которой приходится работать, за отсутствіемъ бактериологическихъ лабораторій, такія изслѣдованія совершенно невозможны. Случаи, гдѣ были произведены бактериологическія изслѣдованія, изъ сообщенныхъ намъ, были слѣдующіе.

| Мѣстность.                            | Исслѣдовавшіе врачи. | Число случ. | Результ. изслѣдованія.            |
|---------------------------------------|----------------------|-------------|-----------------------------------|
| Въ С.-Петербургѣ (Петропавл. больн.). | В. П. Равская.       | 2 сл.       | <i>Meningococcus m.</i>           |
| (Обуховская больн.).                  | Г. Н. Магакьянъ.     | 8 сл.       | Тоже, но въ 1 сл. въ сочетаніи съ |

| Мѣстность.                               | Исслѣд. врачей.                 | Число случ. | Результ. изслѣдованія.                      |
|--|---------------------------------|-------------|---|
|  |                                 |             | bac. influenzae и въ<br>1 сл. съ staphyloc. |
| Въ госпит. порта Имп.<br>Александра III. | П. Т. Алексѣевъ.                | 1 сл.       | Diplococcus lanceol.                        |
| Ростовъ-на-Дону (Никол. гор. больн.).    | Э. М. Кастаньянтъ.              | 2 сл.       | Meningococcus W.                            |
|  |                                 | 1 сл.       | Diplococcus lanceol.                        |
| Въ Ревелѣ.                               | М. Л. Луйгъ.                    | 4 сл.       | Meningococcus.                              |
| Въ Одессѣ                                | Л. Ф. Дмитренко.                | 1 сл.       | Meningococcus.                              |
| Въ Новой город. больн.).                 |                                 | 1 сл.       | Meningococcus.                              |
| Въ Тамбовѣ (Земская<br>больн.).          | И. Э. Гагенъ-Торнъ.             | 2 сл.       | Meningococcus.                              |
| Въ Лодзи.                                | І. Брудзинскій и А.<br>Панскій. | 3 сл.       | Meningococcus.                              |
| Въ Баку.                                 | Е. Гиндесъ.                     | 2 сл.       | Meningococcus.                              |
| Въ Екатеринодарѣ.                        | Н. Франгопуло.                  | 1 сл.       | Meningococcus.                              |
| Въ Москвѣ.                               | А. А. Кисель.                   | 1 сл.       | Meningococcus.                              |

Итакъ, за единичными исключеніями, изслѣдованные бактериологически случаи оказались обусловленными менингококкомъ Weichselbaum'a.

При обзорѣ собраннаго нами матерьяла было желательно выяснитъ, имѣются ли основанія предполагать, что встрѣчающіеся въ Россіи случаи менингита занесены къ намъ изъ Германіи, гдѣ въ 1905 году вспыхнула въ Силезіи эпидемія, или же, наоборотъ, не слѣдуетъ ли Россію считать источникомъ, изъ котораго Германія получила инфекцію.

Просмотръ присланныхъ намъ отвѣтовъ показываетъ, что ни изъ одной части Россійской Имперіи не поступило свѣдѣній о сколько-нибудь многочисленныхъ случаяхъ заболѣваній. Заболѣванія являлись въ самыхъ различныхъ мѣстностяхъ Россіи или единичными или группами въ 3—5—11 случаевъ.

Такия групповыя заболѣванія имѣли мѣсто въ Лодзи, въ Радомской губ., въ Вильнѣ, Ревелѣ, Волочискѣ, Одессѣ, Москвѣ, Петербургѣ, Ярославлѣ, Ростовѣ-на-Дону, Новочеркасскѣ, Воронежской, Оренбургской, Эриванской губ., Кубанской обл.

Прежде всего, остановимся на заболѣваніяхъ менингитомъ въ Западномъ краѣ, въ мѣстностяхъ, пограничныхъ съ областью распространения менингита въ Силезіи.

Изъ губерніи Царства Польскаго наибольшая заболѣваемость, повидимому, была въ губ. Петроковской и Радомской, и единичные случаи въ Варшавской, Люблинской.

Въ началѣ 1905 г. были случаи менингита въ Лодзи, но о нихъ свѣдѣній комисіи не было доставлено. О позднѣйшихъ заболѣваніяхъ въ Лодзи скажемъ ниже.

Въ первой же половинѣ 1905 г. въ Радомской губ. въ деревнѣ Радзице, Опоченскаго уѣзда, наблюдались 5 случаевъ. Въ первыхъ числахъ марта у крестьянина Юзефа Рогульскаго умеръ сынъ 5 лѣтъ. Побывавъ у войта, Р., повидимому, занесъ къ нему менингитъ: у войта умерло 2 дѣтей. Затѣмъ, тоже въ Радзице, умеръ ребенокъ у крестьянина Качмарска и, наконецъ, 12 апрѣля заболѣлъ семилѣтній сынъ Франц. Рогульскаго и тоже умеръ. Болѣзнь протекала у всѣхъ съ одинаковыми явленіями. Болѣе подробныя свѣдѣнія получены лишь о последнемъ случаѣ. У сына Франца Рогульскаго заболѣваніе началось головной болью, рвотой, быстро выражено судорожное сведеніе затылочныхъ мышцъ, температура доходила до 39.6, сознание было омрачено, зрачки расширены. Вскрытія и бактеріологическаго изслѣдованія произведено не было. Занесенъ въ Радзице менингитъ былъ, повидимому, изъ Лодзи, гдѣ наблюдались уже несомнѣнные случаи эпидемическаго цереброспинальнаго менингита. По крайней мѣрѣ это можно сказать съ положительностью о случаяхъ, бывшихъ въ Лодзи позднѣе, въ 1904 году. Д-ръ І. Брудзинскій наблюдать въ дѣтской больницѣ Анны Маріи двухъ сестеръ Ванду Менге 3 л. и Марію 11 л., заболѣвшихъ 30/iv 1906 г. До этого въ Лодзи уже было 11 случаевъ. У Ванды М. болѣзнь началась бурно, головной болью, рвотой, гектической лихорадкой, затянувшейся на 30 дней, быстро наступилъ коллапсъ. Поясничнымъ проколомъ извлеченъ экссудатъ, содержа-

ный менингококковъ. Не смотря на тяжкое теченіе, дѣвочка постепенно поправилась. У старшей дѣвочки начальная картина была такая же: рвота, головная боль, лихорадка, ориентировка, въ спинномозговой жидкости тоже найдены менингококки. Дѣвочка поправилась черезъ 31 день. Далѣе, въ Лодзи были еще заболѣванія: 6 мая 1904 г. заболѣла Моника В., 2½ лѣтъ, дочь столяра, была помещена въ больницу съ тою же картиной. На 26-й день болѣзни была взята родителями въ очень тяжкомъ состояніи. Исходъ неизвѣстенъ. Д-ръ А. Панскій сообщилъ о двухъ случаяхъ, бывшихъ въ Лодзи въ маѣ и августѣ 1906 г., причемъ бактериологическое изслѣдованіе констатировало менингококковъ. Оба случая кончились смертью. Въ Лодзи менингитъ, повидимому, держался только въ определенныхъ районахъ: въ то время, какъ въ 3-мъ участкѣ Лодзи были упомянуты заболѣванія, по донесенію врача 2-го участка, въ его районѣ не было случаевъ менингита уже 2 года.

Въ г. Новорадомскі Петроковской губ. въ началѣ 1905 г. было тоже нѣсколько заболѣваній менингитомъ. Объ одномъ изъ нихъ Юсекъ Л., 7 л., умершемъ въ больницѣ св. Александра, сообщилъ д-ръ В. Морозевичъ. Въ этомъ случаѣ діагнозъ эпидемическаго менингита подтвержденъ пояснительнымъ протоколомъ.

Въ г. Равѣ Петроковской губ. былъ наблюдаемъ д-ръ В. Э. Ванжовскимъ въ февралѣ 1905 г. типическій менингитъ у дѣвочки 14 лѣтъ съ исходомъ въ выздоровленіе.

Въ 1906 г. былъ случай менингита у дѣвушки 18 л. въ Млавѣ (д-ръ С. Боменскій), 2 случая въ Скерневицахъ Варшавской губ. и одинъ случай въ юнѣ 1906 г. въ м. Дубенка, Люблинской губ.

Отрицательные отвѣты, что случаевъ менингита не наблюдалось, получены изъ Сѣдлецкой Маріинской больницы (отъ д-ра Е. Вишневецкаго), отъ Новорадомскаго уѣзнаго врача (д-ра Итурбскаго), отъ городского врача г. Новорадомска Петроковской губ., отъ Ласкаго уѣзнаго врача Петроковской губ., отъ врача Равской больницы св. Духа Петроковской губ., изъ Калишской еврейской больницы (отъ д-ра Беатуса), отъ врача Ломжинской городской тюрьмы.

Одновременно съ появленіемъ случаевъ менингита въ губерціяхъ Царства Польскаго были случаи въ Вильнѣ. По сообщенію предсѣдателя Виленской городской санитарной комиссіи первые 2 случая

были констатированы въ январѣ 1905 г. губернскимъ врачѣбнымъ инспекторомъ Б. А. Яцутой въ дѣтскомъ пріютѣ; оба окончившеся смертью. Послѣ дезинфекціи дальнѣйшихъ заболѣваній въ пріютѣ не было. Всего въ Вильнѣ въ 1905 г. было отмѣчено 11 случаевъ менингита, но свѣдѣній о нихъ не доставлено.

Въ Прибалтійскихъ губерніяхъ были тоже заболѣванія эпидемическимъ менингитомъ. По сообщенію д-ра Н. Я. Мазинга, въ Ревелѣ въ 1905 г. было три случая. Въ декабрѣ того же года въ г. Везенбергѣ Эстляндской губ. заболѣла работавшая у портнихи молодая эстонка Анна Л. 20 л. У нея болѣзнь началась сразу жаромъ, рвотой, головной болью, бредомъ, судорогами спинныхъ и затылочныхъ мышцъ, высыпью *herpes labialis*. Въ слизи изъ глубокихъ частей носа найденъ *diplococcus intracellularis* Weichselbaum'a. Болѣзнь тянулась нѣсколько недѣль, то ослабѣвая, то усиливаясь и кончилась выздоровленіемъ. Больная была перевезена изъ Везенберга въ деревню Нугери. 17 февраля 1906 г. въ 15 верстахъ отъ той же деревни въ корчмѣ близъ цементнаго завода Порты Кунды заболѣла дочь кучера Зальма Прунесъ 4 л. У нея были те же симптомы и также найдены въ носовой слизи менингококки. Дѣвочка умерла на 3-й день. 26 февраля заболѣла сестра умершей Матильда Прунесъ 12 л. тѣми же явленіями, также были найдены у нея менингококки, но на другой же день ей стало легче, а 28-го она поправилась. 16 марта, недалеко отъ дома Прунесъ, въ деревнѣ Магерандъ заболѣлъ 3-хъ-лѣтній сынъ извозчика Вольдемаръ Ротманъ 3 л. Также началось жаромъ, рвотой, головной болью, бредомъ, страбизмомъ, судорогами затылочныхъ и спинныхъ мышцъ. Такое состояніе длилось 5—6 дней и затѣмъ началось медленное поправленіе. И у него были найдены менингококки. (Сообщ. д-ръ М. А. Луйгъ). Д-ръ Н. Я. Мазингъ сообщилъ также о бывшемъ въ Ревелѣ въ сентябрѣ 1906 г. заболѣваніи менингитомъ мальчика 11 лѣтъ, окончившемся смертью.

И въ Привислинскихъ губерніяхъ менингитъ, насколько можно судить по доставленнымъ намъ свѣдѣніямъ, нигдѣ не имѣлъ сильнаго распространенія и во многихъ мѣстахъ отсутствовалъ вполне. Такъ нами получены отрицательные отвѣты изъ Деальскаго санитарнаго участка Гапсальскаго уѣзда Эстляндской губ. (26/1 1907

д-ра Ренненкамфа), отъ врача I Виляндскаго sanit. участка Везенбергскаго уѣзда (29/i 1907 г. д-ра Э. Э. Фогта), отъ врача III уч. Везенбергскаго уѣзда (3/ii 1907 г. д-ра К. И. Томберга), отъ врача лепрозоріи Буда Мерьямскаго уѣзда Эстл. губ., 28/i 1907 г., отъ уѣзднаго врача г. Верро Лифляндской губ. (д-ръ Корнъ), отъ фабричнаго врача на островѣ Дагъ Эстляндской губ. (3/iii 1907 г. д-ра А. Ф. Мазинга), отъ врача земской больницы на островѣ Эзелѣ (д-ра Засса) и отъ главнаго врача Рижскаго госпиталя.

Нѣсколько особнякомъ стоятъ случаи заболѣваній, наблюдавшихся въ морскомъ госпиталѣ порта Императора Александра III, о которыхъ намъ доставлены свѣдѣнія главнымъ докторомъ госпиталя П. Н. Холшевниковымъ. Въ январѣ 1906 г. поступилъ канониръ либавской крѣпости Василій Жилочкинъ на 5-й день болѣзни и скончался на 18-й при явленіяхъ cerebro-спинальнаго менингита. Въ серозно-фибринозной жидкости, полученной поясничнымъ проколомъ, найдены д-ромъ Алексѣевымъ диплококки пневмоніи.

Второй случай—матросъ Еремей Варваринъ 26 л. заболѣлъ 22 апрѣля 1906 г. У него было лихорадочное состояніе (т. 38,0—39,4) омраченіе сознанія, бредъ, расширеніе зрачковъ, симптомъ Кернига, тризмъ, непроизвольное мочеиспусканіе, запоръ, высыпь *urticariae*, лейкоцитозъ (24000 л. въ 1 к. м.). Со 2 мая началось постепенное выздоровленіе. Бактеріологическая натура этого случая осталась невыясненной.

Изъ губерній Минской, Витебской, Смоленской донесеній о случаяхъ менингита не поступало. Отрицательные отвѣты получены 11/iii 1907 г. отъ земск. нач. Ельнинскаго уѣзда Смоленской губ., 4/iv отъ Духовщинской уѣздн. земск. управы Смоленской губ., отъ Игуменскаго уѣздн. врача Минской губ., и 2/ii 1907 г. отъ Полоцкаго уѣзднаго врача Витебской губ.

О распространеніи менингита въ Петербургской губ. мы свѣдѣній не получили: обращенія комиссіи остались безъ отвѣта.

О случаяхъ менингита въ Петербургѣ въ 1905 г. были сообщенія: д-ра Г. Н. Магажяна изъ Обуховской больницы (8 сл.) и В. П. Равской—о двухъ случаяхъ, пользовавшихся въ Петропавловской больницѣ. Последняя любезно прислала намъ сообщеніе о своихъ случаяхъ. В. М. Кернигъ, гл. вр. Обуховской женской больницы,

общая доставить въ ближайшемъ времени свѣдѣнія о бывшихъ у него больныхъ эпидемическимъ менингитомъ.

Изъ югозападныхъ губерній Волынская, какъ наиболѣе близкая къ мѣстностямъ, пораженнымъ менингитомъ, представляла наибъ особенный интересъ. На границѣ, въ Волочискѣ, были случаи менингита (д-ръ Бергеръ). Губернія же сама оказалась почти не пораженной. О единственномъ случаѣ въ г. Ровно сообщено д-ромъ Гарфункелемъ. Отрицательные отвѣты получены отъ слѣдующихъ лицъ:

1907 7/1. Изъ г. Дубно, отъ городского врача д-ра Давыдова.

1907 6/1. Отъ Дубенскаго уѣзднаго врача.

1907 14/1. Изъ г. Ровно, отъ городского врача.

1907 2/II. Изъ м. Березно Ровенскаго уѣзда, отъ участковаго врача.

Изъ г. Луцка отъ городского участоваго врача д-да Рохлинскаго.

1907 31/1. Изъ Владиміра Волынскаго, отъ Вербскаго участка врача.

1907 4/III. Изъ Житомира отъ д-ра Розенблята.

1907 4/II. Отъ Коднянскаго участковаго врача Житомирскаго уѣзда.

1907 10/II. Отъ Новоградъ-Волынскаго участка врача Корецкаго участка.

1907 2/II. Отъ Новоградъ-Волынскаго Людарскаго участка врача.

1907 2/II. Отъ участковаго врача.

1907 14/II. Отъ Куневскаго участковаго врача Острожскаго уѣзда.

1907 17/II. Отъ врача свеклосахарн. завода въ мѣст. Мизотъ Богданскаго.

Изъ Подольской и Бессарабской губ. Комиссіей свѣдѣній не получается.

Въ Херсонской губ. изъ Тирасполя былъ полученъ изъ земской амбулаторіи отрицательный отвѣтъ.

Въ Одессѣ былъ рядъ заболѣваній эпидемическимъ менингитомъ.

Въ 1905 г. одинъ случай былъ наблюдаемъ д-ромъ Л. Ф. Дмитренко. (Практическій врачъ. 1905, № 24). Это былъ 22-хъ лѣтній солдатъ, заболѣвшій 14 мая типичнымъ менингитомъ и выздоровѣвшій послѣ 4-хъ поясничныхъ проколовъ. Въ спинно-мозговой жидкости были констатированы менингококки.

Изъ Одесской городской больницы Комиссiи доставлено 23 скорбныхъ листа больныхъ съ менингеальными явленіями. Исключивъ изъ нихъ сомнительные случаи (вскрытiй и бактериологическаго изслѣдованiя не производилось), мы находимъ между ними 14, по видимому, эпидемическаго cerebro-спинальнаго менингита. По времени поступления они распредѣлились такъ: 10 въ 1906, и 4 въ 1907. Въ 1906 г. заболѣванiя были въ маѣ 2 сл. въ юнѣ 1, въ юлѣ 3 сл., въ авг. 1, въ окт. 2 и ноябрѣ 1. Въ 1907 г. одинъ больной поступилъ въ мартѣ, 1 въ и 2 въ маѣ. Отъ старшаго врача еврейской больницы д-ра Пурица мы получили извѣстiе, что и у него были случаи cerebro-спинальнаго менингита, но болѣе подробныхъ свѣдѣнiй онъ пока не доставилъ. За послѣднее время мы еще получили отъ Одесскаго врачебнаго инспектора сообщеніе о заболѣванiяхъ, бывшихъ уже въ 1907 г. Въ январѣ въ Одесскую новую городскую больницу была доставлена больная Лина Г. 15 л. съ ясной картиной менингита. Троекратно былъ сдѣланъ поясничный проколъ и въ извлеченной гнойной жидкости найдены менингококки. Больная погибла на 42-й день. 7 апрѣля поступилъ кучеръ Сидоръ З. 27 л. и умеръ на 8-й день. У него также были найдены менингококки. 25 апрѣля доставленъ въ больницу чернорабочій Фролъ У. 40 л. и умеръ на 6-е сутки, и, наконецъ, 21 мая поступила больная Прасковья К. 56 л. и умерла на 7-ыя сутки. Во всѣхъ случаяхъ діагнозы подтверждены вскрытіями.

При обзорѣнiи другихъ мѣстностей Россiи намъ не придется останавливаться на сѣверныхъ губерніяхъ: Олонецкой, Архангельской, Вологодской, Вятской и Пермской. По сообщенію Олонецкаго врачебнаго инспектора 25 мая 1907 г. во всей Олонецкой губерніи за послѣдніе годы не было эпидемическаго cerebro-спинальнаго менингита. Точно также и въ Архангельской губ., по сообщенію врачебнаго инспектора, менингитъ не наблюдался. Изъ Вологодской и Пермской губ. никакихъ свѣдѣнiй не получено, а изъ Вятской присланы отрицательные отвѣты лишь отъ старшаго врача Сарапульской земской больницы и отъ Сарапульскаго городского врача д-ра Блинова.

Изъ центральныхъ губерній свѣдѣнiя наши о Новгородской губерніи очень недостаточны. Д-ръ Перльсонъ сообщилъ 1906 6/хп о заболѣванiи, бывшемъ въ г. Валдаѣ въ маѣ 1905 года. Крестьянка



Марія Шубкина 24 л. заболѣла внезапно. У нея было лихорадочное состояніе, температура держалась между 38,5—39,0, безсознательное состояніе, сильная головная боль, сведеніе затылочныхъ мышцъ. opisthotonus, коревидная сыпь по всему тѣлу, то исчезающая, то снова появлявшаяся, замедленіе пульса. Прохворавъ около 2-хъ мѣсяцевъ, она постепенно поправилась. Изъ другихъ мѣстностей Новгородской губ. свѣдѣній о случаяхъ менингита комиссіей не получено. Отрицательные отвѣты получены отъ ст. врача 85 пѣхотн. полка въ Новгородѣ и отъ заведующаго Черновицкой земской больницей д-ра Колонтарова. Изъ Псковской губ. никакихъ сообщеній не получено.

Въ Тверской губ. были единичныя заболѣванія. Д-ръ П. П. Бонинъ сообщилъ о случаѣ въ Твери. Въ маѣ 1905 г. заболѣлъ мастеръ на восковомъ заводѣ Терентій Авдокушинъ съ симптомами менингита, но поправился. Одинъ случай, повидимому, цереброспинального менингита былъ въ Новоторжскомъ уѣздѣ. (Д-ръ Д. З. Бомаровскій) въ ноябрѣ 1905 г.

Весьма скудны наши свѣдѣнія о Московской губерніи. Изъ врачей московскихъ больницъ на призывъ комиссіи откликнулись лишь немногіе. Гл. врачъ дѣтской больницы Св. Ольги д-ръ А. А. Бисселъ сообщилъ о 5 больныхъ: 20 марта 1905 г. заболѣла 5-ти лѣтняя Нина Н. Болѣзнь приняла благоприятное теченіе и 3 мая больная выписана. 23 апрѣля заболѣла дочь дворника Анна И. 11 л. тоже легкой формой. Третій случай Павелъ П. 4 лѣтъ, заболѣлъ 28 апрѣля и скончался 28-го. Вскрытіе подтвердило діагнозъ. Въ гною найдены диплококки (?). 4-й больной Георгій М. 5 л. сынъ подполковника. заболѣлъ 25 мая, явленія были типичныя. Постѣвъ 11q. cerebrospr. не далъ роста. Мальчикъ выздоровѣлъ. Наконецъ 5-й случай былъ въ февралѣ 1906 г. Иванъ Г. заболѣлъ 14-го, въ экссудатѣ, полученномъ поясничнымъ протоколомъ, найдены менингококки Weichselbaum'a. Больной поправился. Изъ Ново-Екатерининской больницы получены (1907 8/и) отрицательный отвѣтъ, также изъ городской психіатрич. больницы имени Н. А. Алексѣева, и изъ уѣзднаго имени Баева. О единичныхъ случаяхъ менингита сообщено земскимъ врачомъ Васильевскаго медич. участка Богородскаго уѣзда д-ромъ П. Петровымъ (1906 г. въ апрѣлѣ) и врачомъ Сухановской земск. больницы По-

дольскаго уѣзднаго земства Б. Брушлинскимъ. Случаи кончились выздоровленіемъ. Отрицательные отвѣты получены отъ Коломенской уѣздной земской управы (1907 20/1) и отъ врача Тропаревской больницы въ Можайскомъ уѣздѣ д-ра П. Архангельскаго (1907 27/1).

Всего болѣе случаевъ менингита изъ центральныхъ губерній Россіи было въ Ярославской губ.

1 апрѣля 1905 г. въ Ярославскую губернскую земск. больницу были доставлены больные жена желѣзнодорожнаго рабочаго Екатерина Мальковская 26 л. съ своимъ сыномъ Константиномъ 5 л. Заболѣли они 28 и 30 марта въ Тверицахъ. Мать выздоровѣла черезъ 35 дней, а сынъ умеръ 2 апрѣля и вскрытіемъ констатированъ гнойный менингитъ (Д-ръ Мидкелюнасъ).

28 апрѣля въ Ярославль заболѣлъ маляръ Василій Варзинъ 17 лѣтъ, жившій по Мологской ул. Онъ поступилъ въ губ. земск. больницу, гдѣ и выздоровѣлъ. 4 мая въ Николаевской волости Ярославскаго уѣзда заболѣла вдова Александра Королева 44 л. Она также была привезена въ ту же больницу, гдѣ и выздоровѣла. 8 юня 1905 г. въ ту же больницу доставленъ изъ Угличской земской больницы слесарь Николай Бѣловъ 24 л., заболѣвшій еще 24 апрѣля въ Петербургѣ, 2 юля онъ скончался. При вскрытіи констатирована гиперемія мозга, скопленіе серозной жидкости въ спинномозговомъ каналѣ, острый мѣллитъ съ размягченіемъ въ нижней части спиннаго мозга, катарральная пневмонія и паренхиматозныя измѣненія въ сердцѣ, печени, селезенкѣ и почкахъ. Бактеріологич. изслѣдованія не было. 14 юля въ Ярославль въ губ. земск. больницу была принята Анисья Копт. 37 л. то же съ явленіями ц.-сп. менингита, окончившагося выздоровленіемъ. Новое заболѣваніе было въ Ярославль 20 юля: захворала съ явленіями менингита 12 лѣтняя дѣвочка Наталья Уткина, тоже доставлена въ земскую больницу, гдѣ и выздоровѣла. Къ сожалѣнію свѣдѣнія о всѣхъ этихъ случаяхъ очень скудны и они бактеріологически не проверены. Далѣе, послѣ 20 юля, заболѣванія прекратились болѣе, чѣмъ на годъ. 31 августа 1906 г. въ Ярославль, въ Тверицахъ заболѣлъ 5 лѣтній сынъ инженера Василій Г. У него было затажное лихорадочное состояніе, головная боль, рвота, контрактура шейныхъ мышцъ, симптомъ Кернига, косоглазіе, тризмъ, судороги иммиическихъ мышцъ. Постепенно онъ поправился. 8 сен-

тября въ Ярославлѣ же въ кадетскомъ корпусѣ заболѣлъ кадетъ 13 лѣтъ съ явленіями менингита. Въ слизи изъ носа найдены менингококки. Больной поправился послѣ впрыскиваній противуменингококковой сыворотки Kolle и Wossermann'a. (Случай этотъ описанъ д-ромъ Н. И. Лавровымъ. Русск. врачъ 1907 г., № 14).

Заболѣванія не ограничились Ярославлемъ и его окрестностями. Въ 1905 г. въ с. Конорѣ Мологскаго уѣзда заболѣла тяжелой формой менингита ж. вр. А. М. Л. Болѣзнь тянулась долго, давала рецидивы. но окончилась выздоровленіемъ.

Въ г. Даниловѣ Ярославск. губ. въ юлѣ 1906 г. былъ тяжкій случай ц.-сп. менингита у мальчика 11 мѣсяцевъ (t, до 40°, рвота, контрактура затылка, opisthotonus, служеніе зрачковъ, гиперестезія кожи, свѣтобоязнь, параличъ лѣв. руки и ноги, косоглазіе, насморкъ. herpes labialis. Постепенное поправленіе. (Д-ръ М. Ф. Тельтовъ).

Случаи менингита были и въ Ростовѣ Ярославскомъ. Въ августѣ 1906 г. умерла отъ менингита гимназистка 14 лѣтъ, и затѣмъ заболѣла менингитомъ служившая въ семьѣ ея прислуга Алекс. М. 18 л. Последняя была помѣщена въ земскую больницу, гдѣ и поправилась.

Изъ ближайшей къ Ярославской губ. — Костромской получены лишь отрицательные отвѣты, а именно 28/ix 1906 г. отъ заведующаго больницей товарищества новой костромской льняной мануфактуры д-ра Кузнецова и изъ земской больницы Кинешемскаго уѣзда.

Изъ Владимірской губ. комиссія получила сообщеніе изъ больницы В. Морозова въ Покровскомъ уѣздѣ, отъ д-ра М. М. Щукина объ окончившемся смертію въ декабрѣ 1906 г. заболѣваніи женщины 24 лѣтъ. Отрицательный отвѣтъ полученъ отъ уѣзднаго врача г. Юрьева-Польскаго (31/xi 1906 г.).

Въ Нижегородской губ. еще въ 1904 г. наблюдались заболѣванія менингитомъ въ Балахнѣ. По сообщенію д-ра Н. А. Ливанова. въ февралѣ 1904 г. умеръ на 10-й день болѣзни 8-лѣтній сынъ рабочаго, а въ мартѣ жена священника 19 лѣтъ. Въ 1906 г. въ ноябрѣ, въ деревнѣ Филипповой, Хвостняковской волости, Семеновскаго уѣзда, наблюдалась д-ромъ Е. И. Самоскинымъ цѣлая эпидемія менингита. 1 ноября заболѣлъ сынъ крестьянина Павла Боротина Матвей Боротинъ 9 л. и 2 ноября умеръ. Того же 2 ноября

заболѣли въ той же семьѣ еще двое дѣтей: Евдокія 4 лѣтъ и Клавдія 6 л. 3-го Евдокія уже умерла, а Клавдія найдена въ безсознательномъ состояніи, безъ пульса, съ повышенной температурой, контрактурой затылка, opisthotonus, рвотой, разширенными зрачками. Всѣ дѣти заболѣли внезапно. Матвѣй прожилъ 23 часа, Евдокія 18 час. Клавдія тоже вскорѣ умерла. 2 же ноября чувствовалъ себя дурно и четвертый членъ той же семьи Иванъ Коротинъ 14 лѣтъ. У него былъ жаръ, головная боль, рвота, поносъ. На слѣдующій день онъ уже оправился. Черезъ улицу отъ семьи Коротина живетъ двоюродный братъ Павла Коротина—Николай Коротинъ. У него провела весь день 2 ноября Клавдія Коротина. 3 ноября у Николая Коротина заболѣла дочь Евдокія 7 лѣтъ тошнотой, рвотой, поносомъ, повышеіемъ температуры, но черезъ нѣсколько часовъ оправилась. Въ Павлу Коротину 2 и 3 ноября приходила на помощь его двоюродная сестра Настасья Коротина 56 л., живущая въ нѣкоторомъ отдѣленіи отъ дома Павла Коротина. У нея тоже сдѣлалась тошнота, боли подъ ложечкой, но скоро прошло. Вечеромъ 3 ноября заболѣла дочь Павла Коротина Лукерья 17 лѣтъ. У нея болѣзнь началась тоже сразу жаромъ, головной болью, поносомъ, рвотой, наступили судороги въ рукахъ и ногахъ, потеря сознания, расширеніе зрачковъ, Cheyne-Stokes'овское дыханіе, коллапсъ. 6 ноября она скончалась. 5 ноября въ домѣ Коротинныхъ былъ фельдшеръ, 6-го у него началась рвота, боль въ животѣ, поносъ, но онъ скоро оправился. При вскрытіи умершихъ Матвѣя, Евдокія, Клавдіи и Лукерьи Коротинныхъ найдена гиперемія и отечность мозговыхъ оболочекъ, у Евдокія и Клавдіи на нижней поверхности на границѣ между мозжечкомъ и продолговатымъ мозгомъ небольшое количество гноя, а у Лукерьи мягкая мозговая оболочка вдоль сосудовъ содержала значительное количество зеленоватого гноя. Гной также былъ найденъ и по бороздамъ мозжечка. Такимъ образомъ наличность менингита у этихъ больныхъ была установлена вскрытіемъ и чрезвычайно жалко, что отсутствіе бактериологическаго изслѣдованія оставляетъ открытымъ вопросъ о натурѣ этой эпидеміи. Дальнѣйшихъ заболѣваній въ деревнѣ Филипповой и ея окрестностяхъ не было.

Въ Рязанской губ. тоже былъ случай менингита еще въ 1904 г.

13 мая въ губернскую земскую больницу былъ доставленъ заболѣвшій 3 мая десятилѣтній мальчикъ Евгеній Ч. съ типичной картиной и скончался 14 мая. 14 мая 1905 г. въ ту же больницу привезли заболѣвшую въ первыхъ числахъ іюня воспитанницу Рязанскаго снархіальнаго училища Еватерину Заг., 15 лѣтъ, съ вполне выраженными явленіями менингита (высокая температура, сведеніе затылка, притянутыми къ животу колѣнами, начинающейся атрофіей мышцъ. Больная постепенно поправилась. Въ іюлѣ того же года въ ту же больницу поступила крестьянка Марина М., 23 л., изъ Рыковской слободы съ высокой температурой, сведеніемъ затылка, сильной головной болью и затѣмъ развившимся сопорознымъ состояніемъ. На 13 день у нея обнаружился параличъ правой половины тѣла. Съ конца іюля она начала поправляться.

По свѣдѣніямъ, доставленнымъ губернскимъ санитарнымъ врачомъ Воронежскаго земства А. И. Шингаревымъ, до 1905 г. въ Воронежской губ. случаи менингита отмѣчались рѣдко.

Въ 1899 г. было 3 случая въ Бирюченскомъ уѣздѣ.

|          |   |          |                 |   |
|----------|---|----------|-----------------|---|
| » 1900 » | » | 1 случай | » Острогожскомъ | » |
| » »      | » | 1        | » Валуйскомъ    | » |
| » 1902 » | » | 1        | » Острогожскомъ | » |

Въ 1905 г. число случаевъ сразу увеличилось, а именно:

было 2 случая въ Валуйскомъ уѣздѣ.

|     |   |               |   |
|-----|---|---------------|---|
| » 3 | » | » Павловскомъ | » |
| » 1 | » | » Землянскомъ | » |

Въ Тамбовѣ д-ръ И. Э. Гагенъ-Торнъ наблюдалъ въ 1905 г. два случая эпидемическаго менингита (см. Русскій Врачъ, 1906, № 16).

Въ Симбирской губ. тоже отмѣчено появленіе случаевъ эпидемическаго менингита въ 1905 г. Заболѣванія были между чужаками. По сообщенію врача Батыревской земской больницы А. В. Кузнецова (25/III 1907 г.), первую заболѣла 11 мая дѣвочка 6 лѣтъ Софья Степанова въ селеніи Шаймуразинѣ близъ Буинска. Заболѣваніе представляло острѣйшую форму менингита и окончилось смертью чрезъ 18 часовъ. Второй случай былъ въ деревнѣ Тигашево тоже

въ Буинскомъ уѣздѣ, въ 10 верстахъ отъ Шаймуразина. Заболѣлъ 1 июня мальчикъ 6 л. Василій Ильинъ и умеръ 2 июня. Третье заболѣваніе произошло много позднѣе — 25 августа въ деревнѣ Новые Убенъ въ 2-хъ верстахъ отъ Тигашева. Заболѣлъ мальчикъ 3½ л. Арсеній Федоровъ и умеръ 24 августа, на 5 день болѣзни.

Въ Курской губ. также появились заболѣванія менингитомъ въ 1905—1906 годахъ. Въ концѣ декабря 1905 г. въ семьѣ желѣзнодорожнаго смазчика Масленникова въ слободѣ Савиной близъ Бѣлгорода умерли отъ молниеносной формы менингита двое дѣтей. Константинъ 5 лѣтъ и Василій 3 лѣтъ. 5 января 1906 г. заболѣла въ той же семьѣ пріемная дочь Варвара 9 лѣтъ. Симптомы были тѣ же, что и первыхъ двухъ, но болѣзнь имѣла болѣе затяжной характеръ: больная погибла лишь 26 марта (д-ръ С. И. Голезовскій).

21 апрѣля 1906 г. въ другой слободѣ г. Бѣлгорода, въ противоположной части города, заболѣлъ ученикъ городского училища Александръ Щетининъ 15 лѣтъ, жившій при вполне благоприятныхъ условіяхъ. Явленія были вполне типичныя: знобъ, рвота, головная боль, жаръ до 40°, потеря сознанія, сведеніе затылка, сходящееся косоглазіе, тризмъ, буйный бредъ. Скончался на слѣдующій день. (Д-ръ А. А. Вейсбергъ).

Въ февралѣ 1906 г. былъ случай, повидимому, тоже менингита въ с. Рудовецъ, Оболенскаго уѣзда: заболѣлъ мальчикъ 4½ лѣтъ и умеръ до пріѣзда врача.

Изъ Харьковской губ. было сообщеніе только объ одномъ заболѣваніи, бывшемъ въ Харьковѣ въ апрѣлѣ 1906 г. Заболѣлъ сынъ служащаго въ общ. ю.-з. ж. д. Исходъ заболѣванія не сообщенъ.

Въ Екатеринославской губ. были 3 заболѣванія весной 1905 г, и 1 въ декабрѣ 1906 г. въ Славяносербскомъ уѣздѣ. Всѣ они кончились выздоровленіемъ. (Д-ръ Д. І. Комаровскій).

О Киевской губ. никакихъ свѣдѣній не поступило. Изъ Полтавской губ. получены отрицательные отвѣты отъ городского врача г. Хороль и отъ Зѣньковскаго уѣзднаго врача.

Довольно многочисленные случаи эпидемическаго менингита были въ Землѣ Войска Донскаго.

Матеріалы, полученные изъ Николаевской городской больницы въ Ростовѣ на Дону, собранные д-ромъ Э. М. Кастаньяномъ, отли-

тались особенной полнотой. Кроме скорбныхъ листовъ и протоколовъ вскрытій, были присланы и микроскопическіе препараты и препараты головного и спинного мозга одной изъ умершихъ.

Еще до эпидеміи 1905 г. спорадическіе случаи церебро-спинального менингита наблюдались въ Ростовѣ на Дону. По статистикѣ патолого-анатомическаго кабинета Николаевской ростовской больницы зарегистрировано:

|                    |             |
|--------------------|-------------|
| въ 1901 г. . . . . | 6 случаевъ. |
| » 1902 » . . . . . | 1 случай.   |
| » 1903 » . . . . . | 4 случая.   |
| » 1904 » . . . . . | 5 случаевъ. |

Въ 1905 г. было 5 случаевъ въ теченіе одного апрѣля. Изъ нихъ одинъ (Ольга Б.) долженъ быть выдѣленъ—пневмонія, осложненная менингитомъ.

Въ маѣ 1906 г. былъ еще случай.

Доставленные въ ноябрѣ 1906 г. д-ромъ Э. М. Кастаньяномъ матеріалы относятся къ 1905—1906 г. Больные эти, наблюдавшіеся въ Николаевской больницѣ, были доставлены изъ различныхъ частей города и установить какую-нибудь связь между ними не удалось.

Одинъ больной Иванъ Б., 27 л., былъ рабочимъ въ винномъ складѣ, заболѣлъ послѣ «угару» и доставленъ 7 апрѣля при типичныхъ явленіяхъ ц.-сп. менингита. Началъ поправляться съ конца апрѣля. Другой, Александръ Ц., рабочій, 28 л., заболѣлъ внезапно 19 апрѣля и погибъ на 6-й день. При вскрытіи была найдена гиперемія мозговыхъ оболочекъ, въ подпаутинномъ пространствѣ соответственно выпуклой поверхности мозга значительное скопленіе кровянистой гнойной жидкости, экссудатъ расположенъ по бороздамъ коры, сопровождалъ сосуды мягкой мозговой оболочки въ видѣ двухъ желтоватыхъ полосокъ. Количество цереброспинальной жидкости увеличено, она мутна, розоваго цвѣта. При бактериологическомъ изслѣдованіи спинно-мозговой жидкости найдены характерные диплококки, лежащіе по одиночкѣ и группами, большею частью свободно, окруженные оболочкой, и лишь немногіе интерцеллюлярно. По Граму обезцвѣчиваются. Культурa на агарѣ имѣетъ точечный характеръ.

Третья больная Наталья М., 18 л., прислуга, заболѣла внезапно 24 апрѣля 1905 г. и быстро впадала въ безсознательное состояніе. Погибла на 6-й день. При вскрытіи также найдены серозно-гнойный менингитъ и въ экссудатѣ типичные дипло и тетракокки, обезцвѣчивающіеся по Граму. Культура ихъ не получена.

Четвертый случай Ольга Б., 35 лѣтъ, доставлена въ больницу въ агоніи, при вскрытіи найдена крупозная пневмонія, осложненная менингитомъ и изъ cerebro-спинальной жидкости получены пневмококки.

Пятый случай. Николай Б., 6 лѣтъ, заболѣлъ 25 апрѣля 1905 г. типичными явленіями менингита (сведеніе затылка, симптомъ Кернига, пятна Труссо и пр.), 29 апрѣля въ глубокой комѣ взятъ родителями.

Шестой случай. Гимназистъ Стенанъ Ч., 15 лѣтъ, заболѣлъ 8 мая 1906 г. При приемѣ въ больницу 10 мая омраченное состояніе, ригидность затылочныхъ мышцъ, симптомъ Кернига, пятна Труссо. Съ 15 мая началось постепенное поправленіе.

Въ Новочеркасскѣ въ 1905 г. д-ръ М. Сироткинъ наблюдалъ 5 случаевъ эпидемическаго менингита. Изъ нихъ 4 окончились смертью.

Въ Кубанской области въ 1905—1906 г. также были отмѣчены случаи менингита. 25 марта 1905 г. въ станицѣ Черноморской заболѣла казачка Харитина Долгова 54 л. При вскрытіи ея (срокъ смерти не указанъ) найдены гнойный менингитъ. 19 апрѣля заболѣлъ казакъ станицы Кутанской Емельянъ Сасько 31 г., былъ доставленъ въ безсознательномъ состояніи въ Псекупскую больницу, гдѣ и умеръ. 16 мая заболѣлъ служащій на ст. Крыловской Владикавказской ж. д. Иванъ Ан. 36 л. Сначала у него опредѣлили инфлуенцу, а затѣмъ развилась картина менингита. Постепенно онъ сталъ поправляться, но затѣмъ наступило новое обострѣніе заболѣванія и онъ погибъ 1 августа, но невыяснено, отъ обострѣнія ли менингита или отъ присоединившагося тифа.

20 іюня въ хуторѣ при той же станицѣ заболѣлъ желѣзнодорожный рабочій Дмитрій М., 19 л., навѣщавшій Анненкова, и черезъ 5 дней умеръ при явленіяхъ менингита.

Въ 1906 г., 19 февраля, въ Екатеринодарѣ заболѣла менинги-



томъ гимназистка Нелли Асмусъ 11 лѣтъ и умерла на 4-й день. Диагнозъ былъ подтвержденъ бактериологически при произведенномъ поясничномъ проколѣ.

Въ Приморско-Ахтарской станицѣ въ 1906 г. было 4 случая менингита, но одинъ изъ нихъ, повидимому, былъ гриппозный, окончившійся выздоровленіемъ, въ двухъ случаяхъ менингитъ былъ вторичный, вслѣдъ за гнойнымъ отитомъ, и лишь одинъ случай походилъ на эпидемическій менингитъ.

Въ ноябрѣ 1906 г., въ г. Майкопѣ, Кубанской обл. заболѣлъ ученикъ Мозалевъ, 10 л., явлениями менингита и умеръ до истеченія сутокъ, а чрезъ нѣсколько дней заболѣлъ и его братъ и тоже умеръ.

22 февраля 1907 г., въ станицѣ Абинской заболѣлъ казакъ Леонтій Малый, 36 л. Началось знобомъ, жаромъ, головной болью и рвотой, далѣе присоединилась контрактура затылка, общая гипестезія кожи, желтуха, сыпь urticariae, одеревенѣлость (?) мышцъ конечностей. Черезъ недѣлю началось выздоровленіе съ шелушеніемъ кожи. 1 марта въ той же станицѣ заболѣлъ казакъ Иванъ Черненко, 29 л., тѣми же явлениями, но выздоровѣлъ. 5 марта заболѣлъ братъ Ивана, Григорій Черненко, 32 л., и также выздоровѣлъ. 8 марта заболѣлъ въ той же станицѣ казакъ Иванъ Неподоба. Наконецъ. 10 марта заболѣли казачки Агрипина Ткаченко, посѣщавшая больного, и Христіанія Мельникова, 50 л. Обѣ выздоровѣли. Въ случаяхъ, протекшихъ въ станицѣ Абинской, наблюдалось пораженіе органа слуха, остававшееся и по выздоровленіи.

Въ Дербентѣ, Дагестанской области, въ маѣ 1905 г., было 2 заболѣванія менингитомъ. 7 мая внезапно заболѣлъ сынъ кочегара дербентскаго депо затяжной формой, оставившей полную глухоту и параличъ нижнихъ конечностей. Вторымъ заболѣвшимъ (22 мая) былъ ученикъ реального училища, 12 лѣтъ. Онъ поправился, прохворавъ до конца лѣта. (Д-ръ Гладышевъ).

Изъ Баку не было сообщеній о заболѣваніяхъ въ 1905 г. Они помѣчены только въ 1905 г.: заболѣли дѣвочка 6 лѣтъ и мальчикъ 4 лѣтъ. Дѣвочка Ак. Як., 6 л., дочь содержателя квасной лавки въ Балаханахъ (въ 10 верстахъ отъ Баку) заболѣла 23 февраля — жаръ, рвота, головная боль. 2 марта поступила въ Черногородскую дѣтскую больницу въ Баку съ вполне выраженными симптомами

менингита (рѣзкая ригидность затылка, симптомы Кернига и Труссо, повышенные рефлексы). Поясничный проколъ далъ 90 к.с. свѣтлой жидкости, въ которой д-ромъ Мильманомъ констатированы менингококки. Исходъ смертельный. Мальчикъ Пр. Ил., 4 л., сынъ помощника пристава, заболѣлъ 14 марта и принятъ въ больницу 21 марта. Началось заболѣваніе вѣтряной оспой, къ которой присоединились менингитическія явленія. Пункція дала экссудатъ, содержащій менингококковъ. Смерть на 12 день болѣзни. (Д-ръ Е. Гиндесъ).

Изъ Эриванской губерніи комиссіей было сообщено о 5 случаяхъ заболѣваній эпидемическимъ менингитомъ. 16 января 1906 г. въ селеніи Аштаракъ, Эчмиадзинскаго уѣзда, заболѣла жена почтальона Т. Ю., 34 л. У нея температура доходила до 40°, была потеря сознанія, контрактура затылка. Смерть послѣдовала 23 января. 11 февраля въ томъ же селеніи заболѣлъ торговецъ Арт. В. 24 лѣтъ и умеръ при тѣхъ же явленіяхъ 12 февраля. Сосѣдка умершаго Сона Т., 18 л., жившая близъ его дома, заболѣла 12 февраля тою же болѣзнію и умерла 14 февраля. Черезъ 3 дня послѣдовало еще 2 заболѣванія. Жившая на той же улицѣ Ман. А., 30 л., заболѣла такъ же, какъ и первыя трое, но черезъ 3 дня температура у нея спала и больная стала поправляться. Въ тотъ же день (17 февраля) заболѣла въ сосѣдней улицѣ дѣвушка 18 л., тоже легкой формой, окончившейся выздоровленіемъ. (Д-ра Е. Г. Шенгелія, Сажумянъ и Малюженко).

Объ одномъ случаѣ заболѣванія менингитомъ въ октябрѣ 1906 г. было сообщено изъ Карса.

Изъ восточныхъ губерній Россіи небольшая эпидемія менингита была въ Оренбургской. 23 января 1905 г. въ Миасскомъ заводѣ, Троицкаго уѣзда, заболѣлъ сынъ мелкаго торговца Константинъ Наумовъ. До него заболѣваній менингитомъ не было. У Наумова болѣзнь началась внезапно сильной головной болью, жаромъ, рвотой, бредомъ, запоромъ. На 3-й день началось выздоровленіе. 15 февраля въ другой части того же селенія заболѣла дочь чернорабочаго Антонина Губина, 9 л. У нея была рвота, головная боль, контрактура затылка, быстро наступила кома и смерть. Затѣмъ обнаружилось нѣсколько заболѣваній въ семьѣ мелкаго торговца Ускова. 22 марта заболѣлъ Андрей Усковъ 2 лѣтъ. У него было лихорадочное состоя-

ніе, контрактура затылка, расширеніе зрачковъ, апатичное, угнетенное состояніе. Болѣзненные симптомы то обострялись, то стихали и наконецъ на 5-й недѣлѣ онъ поправился. Въ концѣ марта заболѣлъ его братъ Венѣминъ 3-хъ лѣтъ и умеръ на 4-й день болѣзни. 31 марта слегъ Иванъ Усковъ, 13 лѣтъ. Началась у него болѣзнь тѣми же симптомами, но приняла благоприятное теченіе. Наконецъ, 6 апрѣля въ томъ же селеніи заболѣлъ сынъ крестьянина Василій Пироговъ, 8 лѣтъ. Прохворавъ 7 недѣль, онъ поправился, но еще въ теченіи 3 мѣсяцевъ была замѣтна ненормальность умственныхъ способностей. (Д-ръ Бутинъ).

7 апрѣля 1905 г., въ Оренбургскую губернскую больницу были привезены изъ Нижняго поселка Каменно-Озерной станицы двое дѣтей казака Иванъ Вагинъ, 8 л., и Степанъ, 6 л., заболѣвшіе 4 апрѣля. У Степана болѣзнь протекала тяжело и представляла типичную картину менингита. Онъ скончался 1 мая. У Ивана, хотя начало было такое же бурное, но наступило постепенное поправленіе.

О случаѣ заболѣванія на мѣдномъ рудникѣ Богословскаго горнаго округа, Пермской губ., общ. д-ръ И. И. Бѣлавинъ. Заболѣлъ 9 мая 1907 г. рабочій татаринъ Мухатдинъ Н., 33 лѣтъ. Умеръ чрезъ 9 дней. Диагнозъ подтвержденъ вскрытіемъ.

Изъ мѣстностей Азіатской Россіи комиссіей были получены только единичныя сообщенія. Такъ въ Омскѣ, въ 1906 г., лѣтомъ, было 2 заболѣванія менингитомъ и одно съ смертельнымъ исходомъ. Отрицательные отвѣты получены отъ войскового врача Уральскаго казачьяго войска (1906 г. 7/xii), отъ Тургайскаго врачебнаго инспектора 1907 г. 30/i, отъ Сыръ-Дарьинскаго областного врача 1906 г. 23/xii, отъ Семирѣченскаго областного врача 1907 г. 29/iii, отъ Кузнецкаго городского врача, Томской губ., 1907 г. 2/i отъ и. д. врачебнаго инспектора, Енисейской губерніи, 1906 г. 15/xii отъ Иркутскаго губернскаго врачебнаго инспектора, 1907 г. 30/iv отъ Якутскаго областного врачебнаго инспектора.

Уже краткій обзоръ присланнаго намъ матерьяла позволяетъ рѣшительно отказаться отъ предположенія, что наблюдавшіеся въ 1905 и 1906 г. въ Россіи маленькія эпидеміи менингита занесены изъ Германіи. Заболѣванія являлись группами, разбросанными

на такія громадныя пространства, что установить ихъ взаимную связь и послѣдовательность заболѣваній нѣтъ никакой возможности. Въ западной Европѣ, гдѣ регистрація заразныхъ заболѣваній ведется уже давно, по Hirsch'у уже въ 1854—1875 годахъ эпидемическій менингитъ былъ распространенъ почти во всѣхъ ея частяхъ, а съ 1875 по 1885 г. встрѣчались лишь маленькія вспышки эпидеміи. Относительно распространенія менингита въ Россіи до сихъ поръ неизвѣстно почти ничего. Въ Польшѣ и Галиціи, повидимому, менингитъ держится эпидемически. Въ 1893 г. была въ Краковѣ эпидемія, описанная Buszek'омъ, унесшая 286 человѣкъ. (Zarowie Moskawa 1895, № 112. Цит. по Flatten, Die übertragbare Genickstarre in Regierungsbez. Oppeln. Arb. über d. Genickstarre in Preussen in 1905. Erst. Teil., s. 6). Въ 1897 г. въ Галиціи было 42 случая, въ 1898 г. — 91 случай, въ 1899 г. — 65 случаевъ, въ 1900 г. — 11 случаевъ). Очевидно и въ Россіи менингитъ распространенъ по всей ея территоріи, но является маленькими эпидеміями, мало склонными распространяться, и поражающими немногія жертвы.

Въ 1905 г., очевидно, существовали какія-то общія условія, благодаря которымъ, какъ и въ Германіи, заболѣванія эпидемическимъ менингитомъ усилились въ самыхъ различныхъ и удаленныхъ другъ отъ друга частяхъ Россіи. Въ нѣкоторыхъ изъ маленькихъ эпидемій, наблюдавшихся въ Россіи, съ несомнѣнностью выступаетъ контагиозный характеръ этой болѣзни. Такіе примѣры мы видимъ въ групповыхъ заболѣваніяхъ въ селеніи Радѣце, Радомской губ., въ окрестностяхъ Везенберга, въ Эстляндіи, въ деревнѣ Филипповой, Нижегородской губ., въ станицѣ Абшинской, въ г. Майкопѣ.

Хотя эпидеміи менингита не принимали большихъ размѣровъ, но зато онѣ были злокачественны по крайне тяжкому теченію и большой смертности.

Отобравъ изъ присланнаго намъ матерьяла 115 наиболѣе несомнѣнныхъ случаевъ эпидемического менингита, мы получили между ними 65 съ смертельнымъ исходомъ, что составляетъ около 56.5% смертности.

По возрасту эти 114 случаевъ располагались такъ (возрастъ одного неизвѣстенъ):

O. Schl. während der Genickstarrepidemie in Oberchlesien 1904—1905. Arbeiten über d. Genickstarre in Preussen im Jahre 1905. Ein Teil, s. 216) показали, что менингококкъ очень чувствителенъ къ высушиванію и потому на различныхъ предметахъ, загрязненныхъ выдѣленіями больныхъ, онъ остается живымъ всего нѣсколько часовъ. Очевидно передача менингококковъ на большія разстоянія производится людьми, содержащими его въ полости носа и носоглотки, не будучи при этомъ больными. V. Lingelsheim нашелъ, что изъ лицъ бывшихъ въ болѣе или менѣе тѣсномъ соприкосновеніи съ больными менингитомъ, у 10—15% можно было констатировать присутствіе менингококковъ въ носовомъ секретѣ или секретѣ изъ полости зѣва. Такие носители менингококковъ, вѣроятно, и являются главными переносчиками заразы. Очень интересный примѣръ приводитъ V. Lingelsheim: у юноши 16 л., страдавшаго легкимъ катарромъ зѣва были найдены почти въ чистой культурѣ менингококки и держались въ секретѣ зѣва болѣе 4 недѣль (Loc. cit. s. 195). Такой носитель менингококковъ, кашляя и чихая, все время подвергалъ окружающихъ опасности зараженія.

Нѣкоторыя изъ присланныхъ намъ наблюденій очень интересны въ томъ отношеніи, что могутъ служить матерьяломъ для установленія инкубационнаго періода для менингита. Такъ какъ здоровые люди могутъ имѣть въ носу и зѣвѣ менингококковъ и не заболѣть, то, конечно, и менингитикъ могъ долгое время носить въ зѣвѣ менингококковъ прежде, чѣмъ они проникли въ мозговую оболочку и дали менингитъ. Поэтому срокъ между моментомъ соприкосновенія съ больнымъ и обнаруженія заболѣванія можетъ быть весьма великъ и не рѣдкость случаи, гдѣ между двумя заболѣваніями въ томъ же мѣстѣ проходятъ мѣсяцы. Гораздо интереснѣе наименьшій срокъ могущій быть между моментомъ соприкосновенія съ больнымъ и заболѣваніемъ. Такие примѣры, какъ эпидемія въ д. Филипповой говорятъ за возможность инкубационнаго періода короткаго, около сутокъ.

Клиническое теченіе менингита представляло довольно разнообразную картину, начиная съ молниеносныхъ формъ, убивавшихъ въ нѣсколько часовъ, и кончая затяжными, хроническими формами, тянувшимися мѣсяцами. Начиналось заболѣваніе въ большинствѣ слу-

чаевъ внезапно, но были и такіе случаи, гдѣ картина открывалась катарральными явленіями въ дыхательныхъ путяхъ, принимавшимися за инфлуенцу, и затѣмъ уже присоединялась бурная картина менингита. Начальными симптомами обыкновенно были: знобъ, жаръ, головная боль. чрезвычайно сильная, иногда съ болями въ спинѣ, рвота, затѣмъ присоединялось омраченіе сознанія, контрактура затылочныхъ мышцъ, а иногда и мышцъ спины (*opisthotonus*), симптомъ Кернига, запоръ, расширеніе зрачковъ, и пр. симптомы менингита. На ряду съ болѣе или менѣе типичными случаями встрѣчались заболѣванія, представлявшія нѣкоторыя особенности. Такъ описанная д-ромъ Е. И. Самосскимъ эпидемія въ деревнѣ Филипповой отличалась преобладаніемъ желудочно-кишечныхъ симптомовъ: рвоты и поноса. Наряду съ тяжкими случаями, кончившимися смертію и провѣренными вскрытіями, были abortивныя заболѣванія, напр. у фельдшера все заболѣваніе ограничилось жаромъ, болями въ животѣ, рвотой и поносомъ. Тѣ же явленія наблюдались у Настасьи Коротиной.

Въ рядѣ заболѣваній въ станицѣ Абинской, кромѣ обычныхъ симптомовъ менингита, у 4 больныхъ наблюдалась общая гиперестезія кожи и, въ періодѣ поправленія, шелушеніе кожи. У одного изъ этихъ больныхъ была и сыпь, напоминающая крапивницу. У всѣхъ больныхъ въ Абинской станицѣ отмѣчено пораженіе органа слуха съ глухотой, остававшейся и послѣ поправленія.

Изъ лѣчебныхъ приѣмовъ поясничный проколъ, съ успѣхомъ практикуемый въ настоящее время, въ большинствѣ случаевъ не могъ быть примѣненъ. Производился онъ лишь у нѣкоторыхъ изъ больныхъ, пользовавшихся въ больничной обстановкѣ. Серотерапія сывороткой Kolle и Wassermann'a примѣнялась лишь въ единичныхъ случаяхъ. Наиболѣе распространенные приѣмы лѣченія были: горячія ванны, втираніе мази Credé, втираніе ртутной мази, мушки на затылокъ и спину, ледъ на голову и шею, вливанія фізіологическаго раствора подъ кожу и, въ дальнѣйшемъ теченіи, йодистый калий.

Ограничиваюсь пока этимъ краткимъ обзоромъ, оставляя болѣе детальную разработку до времени накопленія болѣе обильныхъ матеріаловъ.

*Н. Чистовичъ.*

O. Schl. während der Genickstarrepidemie in Oberchlesien 1901—1905. Arbeiten über d. Genickstarre in Preussen im Jahre 1905. Teil, s. 216) показали, что менингококкъ очень чувствителенъ къ высушиванію и потому на различныхъ предметахъ, загрязненныхъ выделениями больныхъ, онъ остается живымъ всего нѣсколько часовъ. Очевидно передача менингококковъ на большія разстоянія происходитъ людьми, содержащими его въ полости носа и носоглотки будучи при этомъ больными. V. Lingelsheim нашелъ, что изъ бывшихъ въ болѣе или менѣе тѣсномъ соприкосновеніи съ больными менингитомъ, у 10—15% можно было констатировать присутствіе менингококковъ въ носовомъ секретѣ или секретѣ изъ полости рта. Такие носители менингококковъ, вѣроятно, и являются главными переносчиками заразы. Очень интересный примѣръ приводитъ Lingelsheim: у юноши 16 л., страдавшего легкимъ катарромъ, были найдены почти въ чистой культурѣ менингококки и державшіеся въ секретѣ зѣва болѣе 4 недѣль (Loc. cit. s. 195). Такой носитель менингококковъ, кашляя и чихая, все время подвергалъ окружающихъ опасности зараженія.

Нѣкоторыя изъ присланныхъ намъ наблюденій очень интересны въ томъ отношеніи, что могутъ служить матеріаломъ для установленія инкубационнаго періода для менингита. Такъ какъ здоровые люди могутъ имѣть въ носу и зѣвѣ менингококковъ и не заболѣть, конечно, и менингитикъ могъ долгое время носить въ зѣвѣ менингококковъ прежде, чѣмъ они проникли въ мозговую оболочку и вызвали менингитъ. Поэтому срокъ между моментомъ соприкосновенія больного и обнаруженія заболѣванія можетъ быть весьма великъ. Не рѣдкость случаи, гдѣ между двумя заболѣваніями въ томъ же лицѣ проходятъ мѣсяцы. Гораздо интереснѣе наименьшіе сроки, могущій быть между моментомъ соприкосновенія съ больнымъ и заболѣваніемъ. Такие примѣры, какъ эпидемія въ д. Филлен, говорятъ за возможность инкубационнаго періода короткаго, въ сутки.

Клиническое теченіе менингита представляло довольно разнообразную картину, начиная съ молниеносныхъ формъ, убивавшихъ въ нѣсколько часовъ, и кончая затяжными, хроническими формами, тянувшимися мѣсяцами. Начиналось заболѣваніе въ болѣе или менѣе

чаевъ внезапно, но были и такіе случаи, гдѣ картина открывалась катарральными явленіями въ дыхательныхъ путяхъ, принимавшимися за инфлюенцу, и затѣмъ уже присоединялась бурная картина менингита. Начальными симптомами обыкновенно были: знобъ, жаръ, головная боль, чрезвычайно сильная, иногда съ болями въ спинѣ, рвота, затѣмъ присоединилось омраченіе сознания, контрактура затылочныхъ мышцъ, а иногда и мышцъ спины (*opisthotonus*), симптомъ Кернига, запоръ, расширеніе зрачковъ, и пр. симптомы менингита. На ряду съ болѣе или менѣе типичными случаями встрѣчались заболѣванія, представлявшія нѣкоторыя особенности. Такъ описанная д-ромъ Е. И. Самосскимъ эпидемія въ деревнѣ Филипповой отличалась преобладаніемъ желудочно-кишечныхъ симптомовъ: рвоты и поноса. Наряду съ тяжкими случаями, кончившимися смертію и провѣренными вскрытіями, были abortивныя заболѣванія, напр., у фельдшера все заболѣваніе ограничилось жаромъ, болями въ животѣ, рвотой и поносомъ. Тѣ же явленія наблюдались у Настасьи Коротинной.

Въ рядѣ заболѣваній въ станицѣ Абинской, кромѣ обычныхъ симптомовъ менингита, у 4 больныхъ наблюдалась общая гиперестезія кожи и, въ періодѣ поправленія, шелушеніе кожи. У одного изъ этихъ больныхъ была и сыпь, напоминающая крапивницу. У всѣхъ больныхъ въ Абинской станицѣ отмѣчено пораженіе органа слуха съ глухотой, остававшейся и послѣ поправленія.

Изъ лѣчебныхъ приѣмовъ поясничный проколъ, съ успѣхомъ практикуемый въ настоящее время, въ большинствѣ случаевъ не могъ быть примѣненъ. Производился онъ лишь у нѣкоторыхъ изъ больныхъ, пользовавшихся въ больничной обстановкѣ. Серотерапія сывороткой Kolle и Wassermann'a примѣнялась лишь въ единичныхъ случаяхъ. Наиболѣе распространенные прѣмы лѣченія были: горячія ванны, втираніе мази *Credé*, втираніе ртутной мази, мушки на затылокъ и спину, ледъ на голову и шею, вливанія фізіологическаго раствора подъ кожу и, въ дальнѣйшемъ теченіи, іодистый калий.

Ограничиваюсь пока этимъ краткимъ обзоромъ, оставляя болѣе детальную разработку до времени накопленія болѣе обильныхъ матеріаловъ.

*Н. Чистовичъ.*



**Опросный листъ для сообщенія свѣдѣній о случаяхъ эпидемическаго  
церебро-спинальнаго менингита.**

1. Названіе учрежденія или имя врача, сообщающаго свѣдѣнія о больномъ.

2. Имя, отчество, фамилія больного.

3. Возрастъ.

4. Мѣстожительство (волость, селеніе). Характеръ мѣстности.

5. Занятіе.

6. Народность.

7. Семейное положеніе, условія жизни.

8. Время заболѣванія.

9. Этіологія даннаго случая. Были ли заболѣванія между окружающими, не было ли раньше случаевъ заболѣваній въ помѣщеніи, гдѣ жилъ заболѣвшій?

Не было ли случаевъ менингита въ ближайшихъ мѣстностяхъ.

При какихъ обстоятельствахъ обнаружилось данное заболѣваніе.

Нѣтъ ли данныхъ для уясненія путей зараженія?

Было ли произведено бактериологическое изслѣдованіе.

(Поясничный проколъ).

10. Клиническое теченіе даннаго случая.

11. Какіе лечебныя приемы были примѣнены и съ какимъ результатомъ?

12. Исходъ заболѣванія.

13. Результаты вскрытія. (Желательно обратить особое вниманіе на состояніе добавочныхъ полостей носа и средняго уха).

14. Какія мѣры личной и общественной профилактики были примѣнены и съ какимъ результатомъ: были ли новые случаи заболѣваній?

Подпись врача

## ЗАСѢДАНІЕ КОНФЕРЕНЦІИ

2-го января 1908 года, № 15.

Предсѣдательствовалъ начальникъ академіи, заслуженный профессоръ, академикъ *Данилевскій*. Исполнялъ обязанности ученаго секретаря профессоръ *Варлихъ*. Засѣданіе открыто въ 11<sup>1</sup>/<sub>2</sub> час. утра. Закрыто въ 12<sup>1</sup>/<sub>2</sub> час. дня.

---

1. Начальникъ академіи вначалѣ засѣданія пригласилъ въ конференцъ-залъ доктора медицины Голубева и обратился къ нему отъ себя и отъ имени конференціи съ привѣтствіемъ. въ которомъ, отмѣтивъ выдающіяся черты его работы, поздравилъ его съ присужденною ему премією имени медико-хирурга С. Ф. Тучемскаго, дипломъ на которую былъ тутъ же врученъ, пожелалъ дальнѣйшаго успѣха въ научныхъ изысканіяхъ и присовокупилъ, что онъ сейчасъ отправляется къ военному министру съ докладомъ, при чемъ доложить его высокопревосходительству о важномъ промышленномъ значеніи открытія доктора медицины Голубева.

Докторъ медицины Голубевъ отъ души благодарилъ за оказанную ему честь и вниманіе къ его трудамъ, какъ начальника академіи, такъ и конференцію.

Когда докторъ медицины Голубевъ, затѣмъ, удалился изъ засѣданія конференціи, академикъ Альбицкій высказалъ, что, по его мнѣнію, постановленіе конференціи о присужденіи преміи медико-хирурга С. Ф. Тучемскаго нуждается въ одномъ существенномъ дополненіи.

Въ засѣданіи 20-го декабря конференція путемъ закрытаго голосованія признала, что изъ сочиненій, представленныхъ на премію, два вполне заслуживаютъ ея. Число избирательныхъ голосовъ, полученныхъ этими сочиненіями, оказалось почти одинаковымъ: при 28 членахъ конференціи, участвовавшихъ въ голосованіи, одно изъ сочиненій получило 19, другое 20 избирательныхъ шаровъ.

Если бы положеніе о преміи предоставляло право дѣлить ее, то, безъ сомнѣнія, при такихъ результатахъ голосованія конференція воспользовалась бы этимъ правомъ въ той или другой пропорціи

раздѣлила бы премію между двумя авторами. Но такъ какъ премія недѣлима, то конференція присудила ее полностью одному автору, а именно тому, сочиненіе котораго получило большинство избирательныхъ шаровъ.

Это, разумѣется, вполне справедливо; но едва ли справедливо оставлять другого автора въ такомъ положеніи, какъ будто его сочиненіе не одобрено конференціею.

Выдача преміи за одно сочиненіе не можетъ и не должна отнимать значенія у того факта, что и другое сочиненіе точно такъ же признано конференціею достойнымъ преміи и получило всего однимъ голосомъ меньше, чѣмъ премированное.

По мнѣнію академика Альбицкаго, кромѣ фамиліи автора сочиненія «О маслѣ сибирской пихты», представленнаго подъ девизомъ «*Medicamentum*» и награжденнаго преміею, слѣдовало бы такъ же открыть и фамилію автора, представившаго сочиненіе «Основы общей патологіи». Курсъ лекціи патологической фізіологіи, подъ девизомъ «*Almae matris*», и официально увѣдомить этого автора, что его сочиненіе признано конференціею вполне заслуживающимъ преміи и, если не награждено ею, то по обстоятельствамъ отъ конференціи не зависящимъ, въ виду недѣлимости преміи.

Такое увѣдомленіе было бы дѣломъ справедливости со стороны конференціи и въ то же время доставило бы автору вполне заслуженное нравственное удовлетвореніе.

Начальникъ академіи, соглашаясь въ принципѣ съ мотивами академика Альбицкаго, указалъ конференціи на то, что, по точному смыслу положенія о преміи, она врядъ ли имѣетъ право вскрыть пакетъ съ именемъ автора сочиненія, хотя и получившаго при баллотированіи двѣ трети избирательныхъ шаровъ, какъ этого требуетъ положеніе о преміи, но не удостоеннаго послѣдней по причинѣ полученія другимъ сочиненіемъ однимъ шаромъ больше. Въ такомъ случаѣ имя автора можетъ стать извѣстнымъ исключительно только по желанію самого автора.

Академикъ Альбицкій по этому поводу высказалъ слѣдующее: «Что касается 6-го пункта положенія о преміи, по которому, послѣ баллотированія представленныхъ подъ девизами сочиненій, открывается фамилія автора, удостоеннаго преміи, то лишь при строго

формальномъ толкованіи этого пункта и при томъ безъ попытокъ согласить его съ пунктомъ 7-мъ, въ немъ можно усматривать препятствіе къ обнаруженію фамиліи автора, представившаго сочиненіе подъ девизомъ «Almae matris». Если же вникнуть въ сущность этого пункта, то такого препятствія не окажется.

Въ самомъ дѣлѣ, можно съ увѣренностью думать, что составители положенія, вводя этотъ пунктъ, имѣли въ виду исключительно тѣхъ авторовъ, сочиненія которыхъ признаны не заслуживающими преміи. Стремленіе избавить этихъ авторовъ отъ лишннихъ непріятностей, сопряженныхъ съ опубликованіемъ ихъ фамилій, вполнѣ понятно. Но рѣшительно нельзя себѣ представить, чтобы, охраняя интересы авторовъ сочиненій, не отличающихся особенными научными достоинствами, составители положенія въ то же время стремились нанести двойной ущербъ авторамъ достойнѣйшихъ сочиненій, отнимая у нихъ и то нравственное удовлетвореніе, которое они могутъ почерпнуть изъ опубликованія того факта, что сочиненія ихъ признаны заслуживающими преміи и лишь по случайному стеченію обстоятельствъ не получили ея».

Профессоръ Холодковскій сказалъ, что и по его мнѣнію конференція, придерживаясь буквы и смысла положенія о преміи, не имѣетъ права вскрыть пакетъ съ именемъ автора сочиненія, не получившаго премію, но ей не возбраняется опубликовать въ газетахъ, что авторъ сочиненія подъ заглавіемъ «Основы общей патологіи. Курсъ лекцій патологической фізіологіи», представленномъ на соисканіе преміи Тучемскаго подъ девизомъ «Almae matris», также признанъ достойнымъ означенной преміи, но не получилъ ее потому, что премія эта недѣльна.

Начальникъ академіи обратилъ вниманіе конференціи, что она можетъ сдѣлать постановленіе объ опубликованіи черезъ канцелярію въ медицинской прессѣ замѣтки, въ которой было бы въ краткихъ чертахъ изложено о результатахъ конкурса и самомъ присужденіи преміи.

Опредѣлено: поручить вр. и об. ученаго секретаря опубликовать въ «Русскомъ врачѣ» и въ «Врачебной газетѣ» краткую замѣтку о состоявшемся присужденіи преміи имени медико-хирурга С. Ф. Тучемскаго.

## ЗАСѢДАНІЕ КОНФЕРЕНЦІИ

12-го января 1908 года, № 16,

Предсѣдательствовалъ начальникъ академіи, заслуженный профессоръ, академикъ *Данилевскій*. Исполнялъ обязанности ученаго секретаря профессоръ *Варлихъ*. Засѣданіе открыто въ 3¼ час. дня въ присутствіи всѣхъ членовъ конференціи, кромѣ не бывшихъ по болѣзни профессоровъ: ученаго секретаря академика: *Діанина*, *Гундобина*, и находящагося въ отпуску академика *Рейна*. Засѣданіе закрыто въ 6½ час. вечера.

1. Прочитаны и утверждены протоколы засѣданій конференціи академіи отъ 14-го апрѣля 1907 года за № 30, отъ 8, 15 и 20 декабря 1907 года за №№ 12, 13 и 14 и отъ 2-го января 1908 г. за № 15.

2. Заслушана 2-я пробная лекція доктора медицины *Шевкуненко* на приватъ-доцента академіи по оперативной хирургіи и топографической анатоміи на тему: «перевязка ладонной дуги съ демонстраціей анатомическихъ препаратовъ», причемъ докторъ *Шевкуненко* тутъ же произвелъ операцію. По обсужденіи достоинствъ прочитанныхъ докторомъ *Шевкуненко* лекцій, опредѣлено баллотировать. При баллотированіи академикъ *Симановскій* передалъ свой голосъ профессору *Кравкову*, профессору *Павловъ Т.*—профессору *Мари*, профессору *Федоровъ*—профессору *Делицину*. Докторъ медицины *Шевкуненко* при баллотированіи оказался избраннымъ единогласно, такъ какъ получилъ одни только избирательные шары числомъ 26, неизбирательныхъ не было ни одного.

Опредѣлено: ходатайствовать объ утвержденіи доктора медицины *Шевкуненко* въ званіи приватъ-доцента академіи.

3. Начальникъ академіи сообщилъ конференціи, что 30-го декабря прошлаго года скончался бывший профессоръ академіи *А. Г. Полотебновъ* и охарактеризовавъ въ краткихъ словахъ дѣятельность покойнаго, просилъ почтить память его вставаніемъ. Далѣе, начальникъ академіи сообщилъ о кончинѣ извѣстнаго дѣтскаго врача доктора медицины *ванъ-Путерена*, память котораго также почтена вставаніемъ.

4. Возбуждено обсужденіе доклада комисіи о возведеніи приватъ-доцента Масловскаго въ званіе сверхштатнаго профессора.

Послѣ продолжительныхъ преній начальникъ академіи предложилъ конференціи вопросы: принимается ли докладъ и ходатайствовать ли передъ военнымъ министромъ о возведеніи приватъ-доцента Масловскаго въ званіе сверхштатнаго профессора.

Опредѣлено: 1) докладъ комисіи принять и 2) вопросъ о ходатайствѣ передъ военнымъ министромъ о возведеніи приватъ-доцента Масловскаго въ званіе сверхштатнаго профессора подвергнуть баллотированію въ слѣдующемъ засѣданіи конференціи.

**Докладъ комисіи для разсмотрѣнія вопроса о возведеніи прив.-доц. В. Ө. Масловскаго въ званіе сверхштатнаго экстраординарнаго профессора.**

13-го января 1907 г. академикомъ Лебедевымъ былъ поданъ начальнику академіи рапортъ о возведеніи доцента Масловскаго въ званіе сверхштатнаго экстраординарнаго профессора. въ виду наступающаго 25-ти-лѣтія дѣятельности Масловскаго въ званіи доцента и примѣнительно къ Высочайшему приказу по военному вѣдомству отъ 23-го января 1891 г. за № 24.

Для разсмотрѣнія возбужденнаго ходатайства, конференція академіи, на обсужденіе которой былъ внесенъ рапортъ академика Лебедева и его мотивированное представленіе отъ 22 го января 1907 г. назначила комисію изъ профессоровъ: Альбицкаго, Сиротинина, И. П. Павлова и Кравкова, подъ предсѣдательствомъ профессора Лебедева. Комисіи было поручено принципиальное разсмотрѣніе вопроса о возведеніи доцента Масловскаго въ званіе сверхштатнаго экстраординарнаго профессора, а также вопроса о правахъ, связанныхъ съ этимъ званіемъ (отношеніе канцеляріи конференціи отъ 5-го марта 1907 г. за № 1657).

Собравшись въ засѣданіе, 8-го марта 1907 г., комисія приступила къ разсмотрѣнію порученнаго ей дѣла, при чемъ на первыхъ же порахъ между членами комисіи возникло разногласіе по поводу порученной комисіи задачи. Профессоръ Кравковъ настаивалъ на томъ, что комисіи поручена разработка вопроса о правахъ и обязанностяхъ сверхштатныхъ профессоровъ въ академіи, безъ всякаго

пока отношенія къ вопросу о возведеніи въ это званіе доцента Масловскаго, тогда какъ другіе члены комисіи утверждали, что комисіи поручено выработать права и обязанности сверхштатнаго экстраординарнаго профессора въ примѣненіи ихъ къ частному случаю возведенія доцента Масловскаго въ это званіе.

Въ виду этого существеннаго разногласія относительно задачи комисіи, председатель ея внесъ въ конференцію рапортъ, прося ее разъяснить этотъ вопросъ.

Въ одномъ изъ своихъ засѣданій, по заслушаніи рапорта и по обсужденіи его, конференція путемъ открытаго голосованія рѣшила вопросъ въ послѣднемъ смыслѣ, т. е. примѣнительно къ возведенію доцента Масловскаго въ званіе сверхштатнаго экстраординарнаго профессора.

Профессоръ Кравковъ не счелъ возможнымъ участвовать въ дальнѣйшихъ засѣданіяхъ комисіи и рапортомъ на имя начальника академіи отъ 15-го октября 1907 г. сложилъ съ себя званіе члена комисіи.

Конференція академіи поручила комисіи въ составѣ остальныхъ членовъ дальнѣйшую разработку даннаго ей порученія.

Въ послѣднемъ своемъ засѣданіи 26-го октября 1907 г. комисія вновь заслушала мотивированное представленіе профессора Лебедева. Изъ этого представленія видно:

- 1) что доцентъ Масловскій 25 лѣтъ занимается преподавательскою дѣятельностью въ академіи въ качествѣ доцента;
- 2) что онъ продолжительное время (слишкомъ два года временно) велъ преподаваніе вмѣсто штатнаго преподавателя;
- 3) что онъ въ свое время, въ качествѣ конкурента на кафедру акушерства, получилъ избирательное число голосовъ и
- 4) что въ теченіе всего времени преподавательской дѣятельности онъ не оставлялъ и дѣятельности научной.

Во вниманіе ко всему этому комисія признала возможнымъ возвести прив.-доц. Масловскаго въ званіе сверхштатнаго экстраординарнаго профессора, безъ содержанія отъ казны, но съ правами присвоенными этому званію, а именно: чинопроизводства, ношенія мундира и участія въ засѣданіяхъ конференціи и назначаемыхъ ея

коммисіяхъ и диспутахъ (по выбору конференціи), но съ совѣщательнымъ голосомъ.

Что же касается обязанностей сверхштатнаго экстраординарнаго профессора Масловскаго, въ случаѣ возведенія его въ это званіе, то они состоятъ:

1) въ чтеніи лекцій студентамъ по одному изъ отдѣловъ его специальности, съ представленіемъ программы на утвержденіе конференціи;

2) чтеніе лекцій по порученію конференціи по тѣмъ отдѣламъ его специальности, по которымъ конференція найдетъ это полезнымъ по представленію штатнаго профессора;

3) цензура диссертационныхъ сочиненій по назначенію конференціи и

4) чтеніе лекцій по назначенію конференціи, за болѣзнію штатнаго профессора.

Признавая возможнымъ возведеніе доцента Масловскаго въ званіе сверхштатнаго экстраординарнаго профессора, коммисія вмѣстѣ съ тѣмъ единогласно признала, что на это возведеніе нужно смотрѣть, какъ на почетную награду, которой онъ можетъ быть удостоенъ не иначе, какъ путемъ закрытой баллотировки и <sup>2</sup> 3 шаровъ всего наличнаго состава конференціи.

Предсѣдатель Комисіи

заслуженный профессоръ, академикъ *А. Лебедевъ.*

Члены: *В. Сиротининъ.*

*П. Альбицкій.*

*И. Павловъ.*

5. Рапортъ профессора Терешина о перенесеніи практическихъ занятій по физикѣ съ 1-го курса на 2-й и объ увеличеніи числа лекціонныхъ часовъ по физикѣ съ 4-хъ на 5-ть постановлено передать въ коммисію по вопросу о введеніи въ академіи предметной системы.

6. Для разсмотрѣнія ходатайства завѣдывающаго рентгеновскимъ кабинетомъ профессора Терешина объ увеличеніи бюджета кабинета со 100 руб. до 600 руб. съ приглашеніемъ помощника доктору Преображенскому постановлено назначить коммисію изъ профессо-



ровъ Яновскаго (предсѣдатель), Павлова Т., Терешина и Федорова и поручить пересмотрѣть вообще положеніе о рентгеновской лабораторіи при академіи.

7. Конференція академіи, рассмотрѣвъ ходатайство студента академіи 4-го курса Яковлева Глѣба о разрѣшеніи ему вступить въ бракъ и признавая съ своей стороны возможнымъ удовлетворить это ходатайство опредѣлила: просить начальника академіи представить это ея заключеніе на благоусмотрѣніе военнаго министра.

8. Для соисканія медалей студентами академіи конференція назначила на 1908 г. слѣдующія темы:

1) Анатомо-систематическая обработка какой-либо группы ленточныхъ глисть.

2) Изслѣдованіе исторіи развитія какой-либо части сосудистой системы.

3) Примѣненіе метода перерожденія къ изслѣдованію хода волоконъ въ одномъ изъ большихъ узловъ симпатической нервной системы.

9. Въ виду состоящагося присужденія преміи медико-хирурга С. Ф. Тучемскаго постановлено объявить для соисканія ея новый конкурсъ

10. Вслѣдствіе ходатайства директора Императорскаго ботаническаго сада, тайнаго совѣтника Фишера фонъ-Вальдгейма постановлено находящуюся въ ботаническомъ кабинетѣ академіи коллекцію китайскихъ растений, которая была принесена въ даръ академіи докторомъ Базилевскимъ еще при покойномъ профессорѣ академіи Мерклинѣ и для академіи никакой научной цѣнности не представляетъ, передать въ собственность Императорскаго ботаническаго сада, занятаго въ настоящее время разработкою китайской флоры.

11. Назначенный въ комисію для рассмотрѣнія ученыхъ трудовъ доктора медицины Ноншевскаго, желающаго получить званіе приватъ-доцента академіи по офталмологіи съ клинкою, профессоръ Федоровъ проситъ освободить его отъ цензуры упомянутыхъ трудовъ, въ виду того, что среди нихъ нѣтъ относящихся до его специальности. Конференція постановила профессора Федорова освободить и включить въ составъ комисіи академика Павлова И. <sup>1)</sup>.

<sup>1)</sup> См. протоколъ конференціи 23-го декабря 1906 г.

12. Профессоръ Белярминовъ рапортомъ отъ 9-го сего января доносить, что оптикомъ Урлаубомъ пожертвовано въ 1907 г. по примѣру прежнихъ лѣтъ для бѣдныхъ больныхъ академической и госпитальной клиникъ академіи очковъ на сумму 172 руб. 50 коп.

Определено: къ свѣдѣнію.

13. Возбужденный приватъ-доцентомъ академіи Гагенторномъ вопросъ, объ освобожденіи желающихъ послушать какой-либо небольшой приватъ-доцентскій специальный курсъ молодыхъ врачей отъ требуемаго положеніемъ объ академіи (ст. 407 [146]) взноса 20 руб. или, по крайней мѣрѣ, объ уменьшеніи размѣра этого взноса определено передать на заключеніе комисіи изъ профессоровъ Яновскаго (предсѣдатель), Косоротова и Шавловскаго.

14. Для разсмотрѣнія диссертаций на степень доктора медицины назначены комисіи:

Врача Гуревича: «О неврофибрилляхъ и ихъ измѣненіяхъ при нѣкоторыхъ патологическихъ условіяхъ» — акад. Бехтеревъ, проф. Максимовъ и прив.-доц. Жуковский.

Врача Поспѣлова: «Къ вопросу о заболѣваемости бугорчаткою легкихъ въ русской арміи» — акад. Шидловскій, проф. Чистовичъ и пр.-доц. Рапчевскій.

Врача Грегори: «О дѣтубициствѣ и плодонизганіи по даннымъ Варшавскаго окружного суда за 20 лѣтъ» — акад. Лебедевъ, проф. Косоротовъ и пр.-доц. Модестовъ.

15. Разсмотрѣніе представленныхъ докторомъ медицины Аринкинымъ М. И. для соисканія званія пр.-доц. академіи по кафедрѣ академической терапевтической клиники ученыхъ трудовъ определено поручить комисіи изъ профессоровъ Боткина (предсѣдатель), Чистовича и Фавицкаго.

16. Начальникъ академіи заявилъ, что военный министръ приказалъ для замѣщенія вакантной кафедры медицинской химіи объявить конкурсъ.

Определено: просить начальника академіи публиковать о конкурсѣ.

17. Для разсмотрѣнія вопроса о порядкѣ производства переходнаго испытанія съ 4-го на 5-й курсъ назначена комисіи изъ профессоровъ: акад. Рейна (предсѣдатель), акад. Бехтерева, акад. Шид-

левскаго, акад. Симановскаго, Вельяминова, Белярмина, Боткина, Гундобина, Косоротова, Чистовича и Павлова Т.

18. Начальник академіи поднялъ вопросъ о командированіи предстоящимъ лѣтомъ студентовъ академіи въ госпитали и лазареты. Конференція академіи постановила: просить начальника академіи ходатайствовать о командированіи студентовъ 4-го и 5-го курса.

19. Заслушанъ одобрительный отзывъ о докторской диссертациіи врача Сѣрикова.

Опредѣлено: разрѣшить печатать.

20. Врачу Красавицкому продленъ срокъ для окончанія экзаменовъ на доктора медицины до 15 февраля сего года.

21. Заслушаны экзаменные листы съ удовлетворительными отзывами на доктора медицины врачей Петрова Николая, Войцековскаго Николая и Юдена Густава.

Опредѣлено: выдать установленныя свидѣтельства.

22. Заслушанъ одобрительный отзывъ о программѣ лекцій прив.-доц. академіи Курлиновскаго.

Опредѣлено: чтеніе лекцій разрѣшить.

23. Прив.-доц. академіи Рыбалкину и Скробанскому разрѣшено чтеніе лекцій по ранѣ утвержденнымъ конференціею программамъ.

24. Вр. и. об. ученаго секретаря доложилъ, что 10-го сего января состоялась защита докторской диссертациіи вр. Лосковымъ, при чемъ комиссія нашла защиту означеннаго врача удовлетворительною и признала его въ степени доктора медицины.

Опредѣлено: постановленіе комисіи утвердить и выдать врачу Лоскову дипломъ на степень доктора медицины.

25. Вр. и. об. ученаго секретаря доложилъ: 1) что 23-го декабря 1907 г. послѣдовало ВЫСОЧАЙШЕЕ соизволеніе на командированіе за границу срокомъ на два года институтскихъ врачей Вербицкаго, Поттенполя и Философова и 2) что 29-го декабря того же года состоялось согласіе военнаго министра на принятіе въ число приватъ-доцентовъ академіи по физиологіи доктора медицины Бабкина.

26. Вр. и. об. ученаго секретаря доложилъ: 1) что лѣкарь фонъ-Поппенъ приказомъ по академіи отъ 20-го минувшаго декабря переведенъ на службу въ академію сверхштатнымъ ассистентомъ при каедрѣ академической окулистической клиники; 2) что докторъ

медицины Гартве тѣмъ же приказомъ отъ 29-го того декабря утверждёнъ въ должности ассистента Михайловской клинической больницы баронета Вилле и 3) что Высочайшимъ приказомъ по военному вѣдомству отъ 23-го декабря 1907 г. докторъ медицины Демонтьевъ переведёнъ на службу въ академию сверхштатнымъ ассистентомъ.

27. Премизору Муравскому, не успѣвшему по случаю болѣзни закончить въ срокъ испытаній на степень магистра фармаціи и не имѣвшему возможности также въ срокъ и по той же причинѣ подвергнуться переэкзаменовкѣ, предать экзаменный срокъ до 15-го марта сего года.

28. Вр. и. об. ученаго секретаря доложилъ, что 19-го декабря 1907 г. послѣдовало согласіе военнаго министра на припечатываніе въ выдаваемыхъ испытательною комисіею при академіи южнымъ славянамъ лѣкарскихъ дипломахъ примѣчанія къ ст. 479 т. XI, ч. I св. зак. о томъ, что иностраннѣйшій дипломъ на степень доктора медицины признается въ Россіи лишь равносильнымъ выпускному свидѣтельству.

Определено: сообщить председателю испытательной комисіи при академіи.

29. Вр. и. об. ученаго секретаря доложилъ, что установленіе условій приѣма на медицинскіе факультеты лицъ, окончившихъ курсъ а) 6-ти классовъ духовныхъ семинарій и б) высшихъ учебныхъ заведеній, циркуляромъ министерства народнаго просвѣщенія отъ 30-го іюня 1906 г. за № 12.421 предоставлено усмотрѣнію университетскихъ совѣтовъ и факультетовъ, и спросилъ мнѣніе конференціи о томъ, находятъ ли она необходимымъ требовать отъ означенныхъ лицъ въ случаѣ поступленія ихъ въ академию дополнительныхъ испытаній.

30. Конференція постановила: требовать сдачи дополнительныхъ испытаній по латинскому языку, математикѣ, физикѣ и одному изъ новыхъ языковъ въ объѣмѣ полнаго курса гимназіи, если по нимъ поступающіе въ академию воспитанники 6-ти классовъ духовныхъ семинарій или воспитанники высшихъ учебныхъ заведеній не обучались въ указанномъ размѣрѣ, и просить начальника академіи выяснить путемъ сношенія съ департаментомъ народнаго просвѣ-

шенія, по какимъ именно предметамъ, руководясь установленнымъ конференціею принципомъ, слѣдуетъ требовать дополнительнаго испытанія отъ воспитанниковъ 6-ти классовъ духовныхъ семинарій и отъ воспитанниковъ тѣхъ или другихъ высшихъ учебныхъ заведеній.

31. За объявленіемъ каведры медицинской химіи вакантною постановлено ходатайствовать передъ военнымъ министромъ о распределеніи преподаванія по означенной каведрѣ между прив.-доц. академіи Ильинымъ М. и Слопцовымъ съ выдачею имъ вознагражденія за этотъ трудъ изъ половины оклада жалованья ординарнаго профессора впредь до замѣщенія каведры, но не долѣе одного года, считая съ 12-го сего января, обоимъ поровну.

## ЗАСѢДАНІЕ КОНФЕРЕНЦІИ

26-го января 1908 года, № 17-й.

Предсѣдательствовалъ начальникъ академіи, заслуженный профессоръ академикъ *Данилевскій*. Исполнялъ обязанности ученаго секретаря профессоръ *Мари*. Засѣданіе открыто въ 3 час. 20 мин. дня въ присутствіи всѣхъ членовъ конференціи, кромѣ не бывшихъ по болѣзни профессоры: ученаго секретаря, академика *Діанина*, *Воткина* и *Варлеха*. Засѣданіе закрыто въ 6 час. вечера.

1. Докторъ медицины Клименко прочиталъ первую пробную лекцію на приватъ-доцента академіи по каведрѣ бактеріологіи съ заразными болѣзнями на тему «Этіологія коклюша». Темою второй пробной лекціи конференція назначила о дифференціальномъ распознаваніи микробовъ группы тифа. Для клиническаго испытанія составлена коммисія изъ профессоровъ: Боткина, Чистовича и Фавицкаго.

2. Начальникъ академіи сообщилъ конференціи о смерти почетнаго члена академіи извѣстнаго физиолога профессора Карла Фойта (*Carl Voit*). Начальникъ академіи въ краткихъ словахъ охарактеризовалъ научную дѣятельность и выдающіяся заслуги покойнаго и предложилъ память покойнаго почтить вставаніемъ, что и было

исполнено, а затѣмъ конференція постановила выразить Мюнхенской академіи наукъ, отъ которой поступило въ академию извѣщеніе о смерти профессора Фойта, соболезнованіе въ видѣ письма отъ начальника академіи.

3. Состоялось согласно опредѣленію конференціи 12-го сего января баллотированіе вопроса о томъ, ходатайствовать ли передъ военнымъ министромъ о возведеніи приватъ-доцента Масловскаго въ званіе сверхштатнаго профессора. При баллотированіи были переданы голоса: академикомъ Данинымъ—профессору Пржибытеву и профессоромъ—Варлихомъ—профессору Хрущову. Передъ баллотированіемъ и. об. ученаго секретаря по предложенію начальника академіи доложилъ состоявшееся по настоящему дѣлу въ засѣданіи конференціи академіи 12-го сего января постановленіе слѣдующаго содержанія: 1) докладъ комисіи принять и 2) вопросъ о ходатайствѣ передъ военнымъ министромъ о возведеніи приватъ-доцента академіи Масловскаго въ званіе сверхштатнаго профессора подвергнуть баллотированію въ слѣдующемъ засѣданіи конференціи. Начальникъ академіи передъ баллотировкою и передъ самымъ подсчетомъ шаровъ напомнилъ, что по состоявшемуся въ конференціи соглашенію вопросъ о ходатайствѣ рѣшается двумя третями голосовъ всего наличнаго состава членовъ конференціи. Въ результатѣ баллотированія оказалось поданнымъ за ходатайство 18 голосовъ и противъ 14.

Опредѣлено: считать вопросъ рѣшеннымъ въ отрицательномъ смыслѣ.

4. Конференція академіи, рассмотрѣвъ ходатайства студентовъ академіи 5-го курса Обухова Сергѣя и 2-го курса Казаченкова Александра о разрѣшеніи имъ вступить въ бракъ и признавая съ своей стороны возможнымъ удовлетворить эти ходатайства, опредѣлила: просить начальника академіи представить это ея заключеніе на благоусмотрѣніе военнаго министра.

5. Доложены ходатайства студентовъ академіи о назначеніи стипендій имени штабъ-лѣкаря Моніевскаго.

Опредѣлено: ходатайства передать въ комисію изъ профессоровъ Косоротова (предсѣдатель), Шавловскаго и Мари и просить ее составить проектъ распредѣленія означенныхъ стипендій.

6. Одобренъ представленный студентами академіи проектъ устава «бюро труда студентовъ академіи» съ тѣми измѣненіями, которые

внесены въ проектъ комисіею, пересматривающею инструкцію студентовъ академіи.

**Проектъ устава «Бюро труда» студентовъ Императорской военно-медицинской академіи.**

1) Бюро труда учреждается для пріисканія платныхъ занятій и распредѣленія ихъ между нуждающимися студентами.

2) Бюро состоитъ изъ 10-ти студентовъ, избранныхъ по два отъ каждаго курса на курсовыхъ собраніяхъ, разрѣшенныхъ начальникомъ академіи. Избранные члены бюро представляются начальнику академіи для утвержденія.

3) Члены бюро выбираются на одинъ годъ съ 1-го января.

4) Члены бюро избираютъ изъ своей среды предсѣдателя, его замѣстителя и секретаря.

5) Занятія между отдѣльными членами бюро распределяются по взаимному соглашенію.

6) Засѣданія бюро созываются предсѣдателемъ, его замѣстителемъ или по требованію большинства членовъ по мѣрѣ надобности; объ этихъ собраніяхъ заблаговременно доводится до свѣдѣнія начальника академіи.

7) Засѣданія бюро считаются дѣйствительными, если имѣется на лицо не менѣе  $\frac{2}{3}$  членовъ.

8) Рѣшенія на засѣданіяхъ бюро принимаются простымъ большинствомъ голосовъ.

9) На основаніи § 7 правилъ о студенческихъ собраніяхъ начальникъ академіи можетъ командировать для присутствованія на собраніяхъ членовъ бюро уполномоченныхъ имъ лицъ.

10) На засѣданіяхъ бюро, присутствуютъ только его члены и уполномоченныя начальникомъ академіи лица.

Примѣчаніе: На засѣданія бюро могутъ быть приглашены лица, дѣла которыхъ подлежатъ разсмотрѣнію въ этомъ засѣданіи.

11) Засѣданія отмѣчаются въ особой книгѣ протоколовъ бюро, которую ведетъ секретарь.

12) Бюро составляетъ годовой отчетъ о своей дѣятельности, который представляется начальнику академіи.

13) Въ бюро труда имѣется книга, въ которой записываются

какъ предложенія занятій, такъ и назначенія ихъ нуждающимся студентамъ.

14) Бюро получаетъ письма по адресу: «Бюро труда студентовъ Императорской военно-медицинской академіи». Нижегородская, № 6.

15) Воспрещается устанавливать и дѣлать какія-либо отчисления, изъ заработной платы, въ пользу бюро или иныхъ организацій студентовъ академіи.

16) Для веденія текущихъ дѣлъ учреждается дежурство, изъ 3-хъ членовъ бюро, не менѣе двухъ разъ въ недѣлю, въ дни и часы, объявленные въ началѣ учебнаго года.

17) Для присканія занятій бюро труда имѣетъ право:

а) на общихъ основаніяхъ помѣщать объявленія въ періодической печати и въ мѣстахъ, гдѣ таковыя объявленія вывѣшиваются:

Примѣчаніе: Въ зданіяхъ академіи и подвѣдомственныхъ ей учрежденіяхъ вывѣшивать объявленія разрѣшается согласно § 21 инструкции для обучающихся;

б) вступать въ сношенія съ земствами;

в) съ частными лицами и учрежденіями;

г) съ казенными учрежденіями чрезъ начальника академіи.

Конференція постановила: просить начальника академіи ходатайствовать объ утвержденіи проекта.

7. Составленный студентами академіи проектъ устава кружка для изученія гигиены постановлено передать въ комиссію по пересмотру студенческой инструкции и просить начальника академіи въ то засѣданіе комиссіи, когда будетъ обсуждаться этотъ проектъ, пригласить и академика Шидловскаго.

8. Для рассмотрѣнія ученыхъ трудовъ кандидатовъ, имѣющихъ выступить на конкурсъ для соисканія вакантной каѳедры медицинской химіи, назначена комиссія изъ профессоровъ: академика Альбицкаго (предсѣдатель), академика Павлова И., Прибытскаго и Кравцова. Участіе въ комиссіи изъявилъ согласіе также принять и начальникъ академіи, академикъ Данилевскій.

9. Заслужены заключенія комиссіей объ ученыхъ трудахъ докторовъ медицины Цытовича и Шора, ищущихъ званіе приватъ-доцента академіи: первый по каѳедрѣ горловыхъ, носовыхъ и ушныхъ бо-



лѣзней, а послѣдній—по патологической анатоміи и патологической гистологіи. Въ виду одобрительныхъ отзывовъ комиссій о трудахъ конференціи посредствомъ открытаго голосованія опредѣлила допустить докторовъ медицины Цытовича и Шора къ чтенію пробныхъ лекцій въ конференціи.

10. Заслушаны программы преподаванія по кафедрѣ частной патологіи и терапіи и по кафедрѣ діагностики, представленныя: первая—профессоромъ Фавицкимъ, а послѣдняя—профессоромъ Яновскимъ.

**Программа по частной патологіи и терапіи.**

**А) Болѣзни сердца и сосудовъ.**

1) Анатомо-физиологическія данныя о сердцѣ и сосудистой системѣ; общая клиническая симптоматологія при болѣзняхъ сердца и сосудовъ.

2) Неврозы сердца и сосудовъ, нервная грудная жаба; тахикардія, брадикардія, эмбриокардія; истинная грудная жаба, сердечное удушье (Asthma cordiale).

3) Гипертрофія сердца и хроническая недостаточность сердечной мышцы; измѣненія, вызываемыя ими въ сердцѣ, сосудистой системѣ и прочихъ органахъ тѣла.

4) Различныя клиническія формы хронической мышечной недостаточности сердца въ зависимости отъ этиологіи ея; при артерioskлерозѣ, склерозѣ вѣнечныхъ сосудовъ, сифилисѣ сердца, хроническомъ миокардитѣ.

5) Хроническая мышечная недостаточность сердца при ожирѣніи, алкоголизмѣ, чрезмѣрномъ физическомъ трудѣ, недостаточномъ питаніи, чрезмѣрныхъ нервныхъ возбужденіяхъ, хроническомъ нефритѣ, зарощеніи перикардія.

6) Хроническая мышечная недостаточность сердца при эмфиземѣ легкихъ, соединительно-тканномъ уплотненіи легкихъ, плевральныхъ срощеніяхъ; предсказаніе, профилактика, лѣченіе — діетическое, при помощи физическихъ методовъ и лекарственное.

7) Пороки сердца врожденные и приобретенные; понятіе о компенсаціи и разстройствѣ компенсаціи сердца. Этиологія и патолого-анатомическія измѣненія при порокахъ сердца. Недостаточность двухстворчатого клапана.

8) Суженіе лѣваго венознаго отверстія.

9) Суженіе устья аорты и недостаточность полулунныхъ клапановъ аорты.

10) Суженіе праваго венознаго отверстія и недостаточность трехстворчататаго клапана; недостаточность трехстворчататаго клапана органическая и относительная.

11) Суженіе устья легочной артеріи и недостаточность ея полулунныхъ клапановъ; незарощеніе Баталова протока, овальнаго отверстія и перегородки желудочковъ. Комбинированные пороки сердца, частота различныхъ пороковъ сердца.

12) Причины, обусловливающія разстройство компенсаціи при порокахъ сердца; продолжительность періода сохраненной компенсаціи и разстройства компенсаціи сердца, предсказаніе при порокахъ сердца.

13) Диагнозъ простыхъ и комбинированныхъ пороковъ сердца; шумы сердца органическіе и неорганическіе; профилактика и лѣченіе пороковъ сердца.

14) Острый міокардитъ; острый эндокардитъ доброкачественный и злокачественный; этиологія и патолого-анатомическія измѣненія при нихъ.

15) Клиническая картина при доброкачественномъ и злокачественномъ эндокардитѣ, эмболіи при нихъ, характеръ ихъ; исходы эндокардита. Хроническій эндокардитъ.

16) Перикардитъ сухой и экссудативный.

17) Сращеніе перикардіальныхъ листковъ; медиастино-перикардитъ; водянка перикардія, скопленіе крови и воздуха въ перикардіи.

18) Артеріосклерозъ; патолого-анатомическія измѣненія при немъ; экспериментальный атероматозъ. Сифилитическій артеритъ.

19) Аневризма аорты; форма и величина ея; патолого-анатомическіе измѣненія въ стѣнкахъ аневризмы и сосѣднихъ съ нею тканяхъ и органахъ; исходы ея. Клиническая картина аневризмы восходящей части, дуги нисходящей части аорты: аневризма безъимянной артеріи.

В) Болѣзни бронховъ, легкихъ, плевры и средостѣнія.

20) Анатомо-физиологическія данныя о дыхательныхъ органахъ;

общая клиническая симптоматология при болезнях дыхательных органов; острый бронхит, клиническая его разновидности.

21) Хронический бронхит. Лечение острого и хронического бронхита.

22) Гнилостный и крупозный бронхит; бронхитазия.

23) Бронхиальная астма.

24) Гиперемия и отек легких, кровохарканье, источники и лечение кровохарканья.

25) Ателектаз, гипостаз легких; инфаркт легких.

26) Эмфизема легких.

27) Крупозное воспаление легких, различные клинические формы его.

28) Острая катарральная пневмония.

29) Абсцесс и гангрена легких.

30) Рак и сифилис легких; хроническая интерстициальная пневмония.

31) Туберкулез легких; этиология его и патолого-анатомические изменения при нем.

32) Различные клинические формы туберкулеза легких; обменная хроническая форма туберкулеза легких, острый милиарный туберкулез, *Pneumonia sacrova*, *Phthisis florida*, интерстициальный туберкулез легких.

33) Осложнения при туберкулезе легких, предсказание, профилактика, лечение диетическое, лекарственное, климатическое и в санаториях.

34) Плеврит сухой и экссудативный; клинические разновидности последнего.

35) Сращения плевры, пневмоторакс, пиопневмоторакс, гидроторакс, гемоторакс, хилоторакс.

36) Опухоли средостения.

С) Болезни пищевода, желудочно-кишечного тракта и брюшины.

37) Анатомо-физиологические данные о пищеводе и желудочно-кишечном тракте; общая клиническая симптоматология при болезнях того и другого; невроты пищевода (спазм пищевода).

38) Острый и хронический катарр пищевода, диффузное расши-

рение пищевода и дивертикулы его. Язвы и органическое сужение пищевода, рак пищевода.

39) Острый и хронический катарр желудка, атрофия слизистой оболочки желудка (*Achylia gastrica*).

40) Круглая язва желудка.

41) Расширение и опущение желудка, рак желудка.

42) Чувствительные, секреторные и двигательные неврозы желудка; *hyperacidity*, *hypersensitio*, *gastralgia*.

43) Привычный запор, диарея, кишечная колика, кишечное кровотечение, метеоризм, тимпанит.

44) Острый и хронический катарр кишек; *colitis membranacea*.

45) Язвы кишек, этиология, локализация и исходы их, клинические симптомы при них, въ зависимости отъ характера ихъ и локализация ихъ.

46) Ракъ кишекъ, двѣнадцатиперстной, тонкихъ кишекъ, ободочной и прямой кишки.

47) Геморрой, острый и хронический проктитъ.

48) Перипроктитъ, ссадины и свищъ прямой кишки и заднепроходнаго отверстия. Неврозы кишечника, энтероптозъ, *colica mucosa*.

49) Глисты, круглые и ленточные, *protozoa* и *flagellata* кишечника.

50) Аппендицитъ: различныя клиническія формы его, осложненія при немъ, діагнозъ, предсказаніе и лѣченіе.

51) Непроходимость кишекъ.

52) Острый и хронический перитонитъ, асцитъ и ракъ брюшины.

D) Болѣзни печенй, воротной вены, поджелудочной железы и селезенки.

53) Анатомо-физиологическія данныя о печени, поджелудочной железе и селезенке. Общая клиническая симптоматология при болѣзняхъ этихъ органовъ. Активная и пассивная гиперемія печени, опущение печени и шнуrowая печень.

54) Жирная печень, амилоидъ печени, сердечный циррозъ печени.

55) Атрофический циррозъ печени.

56) Гипертрофический циррозъ печени, смешанные циррозы печени, сифилитический циррозъ печени.

57) Острая желтая атрофія печени, эхинококкъ печени.

58) Абсцессъ печени, ракъ печени.

59) Катарральная желтуха, острая инфекционная желтуха. печеночные камни.

60) Опухоли желчнаго пузыря и желчныхъ путей и тромбозъ воротной вены.

61) Ракъ поджелудочной железы; измѣненія селезенки при острыхъ инфекционныхъ и нѣкоторыхъ хроническихъ заболѣваніяхъ организма; инфарктъ, абсцессъ, амилоидъ и ракъ селезенки.

Е) Болѣзни мочевыхъ путей.

62) Анатомо-физиологическія данныя о почкахъ, мочеточникахъ и мочевомъ пузырьѣ. Общая клиническая симптоматологія при болѣзняхъ почекъ и мочевого пузыря: альбуминурія, гематурія, гемоглобинурія, пиурія, уремія, отеки и проч. Застойная почка.

63) Острый и хроническій паренхиматозный нефритъ.

64) Хроническій интерстиціальныи нефритъ, амилоидъ почекъ.

65) Почечные камни, инфарктъ почекъ.

66) Туберкулезъ почекъ, абсцессъ почекъ, піелонефритъ, перинифритъ и паранефритъ.

67) Піелитъ острый и хроническій, гидро и піонефрозъ.

68) Эхинококкъ, ракъ, сифилисъ почекъ, подвижная почка.

69) Острый и хроническій катарръ мочевого пузыря, камни и опухоли мочевого пузыря, неврозы мочевого пузыря.

Ф) Болѣзни крови.

70) Методы изслѣдованія крови и общая клиническая симптоматологія при болѣзняхъ крови. Хлорозъ.

71) Вторичное и злокачественное малокровіе.

72) Лейкемія и псеидолейкемія.

73) Геморрагическій діатезъ, скорбутъ, purpura simplex, purpura haemorrhagica, кровоточивость (haemophilia).

74) Аддисонова болѣзнь. Базедова болѣзнь.

Г) Болѣзни органовъ движенія.

75) Острый и хроническій мышечный ревматизмъ, острый и хроническій суставный ревматизмъ, клиническія разновидности послѣдняго. Остеомаляція.

Н) Болѣзни конституціональныя.

76) Сахарный диабетъ и простое мочеизнурение (Diabetes melitus и Diabetes insipidus).

77) Подагра.

78) Тучность, золотуха.

1) Инфекціонныя заболѣванія.

79) Основы общей патогенной микробиологіи. Брюшной тифъ, этиологія и патолого-анатомическія измѣненія при немъ.

80) Клиническія формы брюшного тифа, осложненія при немъ,

81) Возвратный тифъ.

82) Сыпной тифъ.

83) Азиатская холера, cholera nostras.

84) Цереброспинальный менингитъ, Influenza.

85) Чума, дизентерія.

86) Малярія, этиологія, клиническія формы маляріи, осложненія при ней, лѣченіе.

---

### Программа по діагностикѣ на 1908 годъ.

Введеніе.

Объективное изслѣдованіе.

Общее изслѣдованіе.

Положеніе больного: стоячее положеніе, вынужденное сидячее положеніе, лежащее положеніе, боковое положеніе, привычное боковое положеніе, вынужденное положеніе на спинѣ.

Масса тѣла: ростъ, тѣлосложеніе, упитанность, вѣсъ тѣла.

Покровы тѣла: кожа, подкожная клѣтчатка и видимыя слизистыя оболочки.

Кожа: окраска кожи, блѣдная окраска, красная окраска, синюшная окраска, желтуха, бронзовое окрашиваніе кожи, кожныя высыпи и кровоизліянія, кожныя кровоизліянія, папулезная и везикулярная сыпь, пустулезная сыпь, язвы, рубцы, влажность кожи, сухость кожи, эластичность кожи, шелушеніе кожи.

Волосы, ногти.

Подкожная соединительная ткань: отекъ, подкожная эмфизема, микседема.

**Лимфатическія железы:** увеличеніе шейныхъ и подчелюстныхъ железъ, припуханіе подмышечныхъ железъ, паховыя железы. увеличеніе щитовидной железы, слюнныя железы.

**Мышцы:** судороги, дрожаніе.

**Кости.**

**Суставы.**

**Ротъ:** зубныя дуги, десны, зубы, языкъ, внутренняя поверхность щекъ, глотка.

**Носъ:** скелеть, слизистая оболочка.

**Глазъ:** вѣки, глазное яблоко, разстройство движенія глазного яблока, косоглазіе, nystagmus, соединительная оболочка глаза, роговица, радужная оболочка, зрачекъ, ритмическое сокращеніе и расширеніе зрачка, суженіе зрачка, расширеніе зрачка, неравномѣрность зрачковъ, хрусталикъ, глазное дно.

**Ухо.**

Общее выраженіе лица.

**Температура тѣла:** лихорадка, діагностика наиболѣе частыхъ и типичныхъ лихорадочныхъ инфекцій, пониженіе температуры, мѣстная температура, калориметрія.

**Изслѣдованіе дыхательнаго аппарата:** наружный осмотръ гортани и трахеи, наружный осмотръ грудной клѣтки, симметрическая грудь, несимметричныя формы груди: неравномѣрная грудь, расширеніе одной половины груди, уменьшеніе одной половины грудной клѣтки, ограниченныя увеличенія и уменьшенія.

**Дыхательныя движенія:** осмотръ отдѣльнаго дыхательнаго акта, типъ дыханія, относительная сила дыхательныхъ движеній разныхъ частей грудной клѣтки, отношеніе между продолжительностью вдоха и выдоха, сила дыханія, глубина вдоха, симптомъ Литтена, комбинація дыханій, число дыханій, ритмъ дыханія.

**Перкуссия.**

**Перкуссия легочной области груди:** границы легочнаго звука, подвижность легочныхъ краевъ, смѣщеніе легочныхъ границъ.

**Измѣненіе звучности въ предѣлахъ яснаго легочнаго звука:** условія появленія тупого тона въ области распространенія легочнаго звука, условія появленія вмѣсто легочнаго тимпаническаго звука.

Аускультация дыхания: фонендоскопъ, бронхиальное дыхание, ослабление везикулярнаго дыхания, неопредѣленное дыхание.

Хрипы: сухіе хрипы, влажные хрипы, крепитация, звукъ падающей капли, звукъ плеска, шумъ тренія плевры, выслушивание голоса (бронхофонія).

Ощупываніе (palpatio) грудной кѣтви: ощупываніе болѣзненныхъ мѣстъ, грудное дрожаніе (fremitus pectoralis).

Исслѣдованіе мокроты: микроскопическое исслѣдованіе, пробныя проволы плевры.

Исслѣдованіе кровообращенія: исслѣдованіе сердца, втягиванія сердечной области или отрицательный сердечный толчекъ, надчревная пульсация.

Сердечный толчекъ: смѣщеніе сердечнаго толчка, сила сердечнаго толчка, усиленіе сердечнаго толчка, ослабленіе сердечнаго толчка.

Сердечная тупость: увеличеніе области сердечнаго глухого звука, уменьшеніе разбѣровъ сердечной тупости, смѣщеніе сердечной тупости.

Аускультация сердца: сердечные тоны, сила сердечныхъ тоновъ, усиленіе сердечныхъ тоновъ, усиленіе отдѣльныхъ тоновъ сердца, уменьшеніе силы сердечныхъ тоновъ, увеличеніе числа тоновъ, раздвоеніе тоновъ, образованіе новаго тона.

Сердечныя шумы: органическіе сердечные шумы, локализация сердечныхъ шумовъ, ощупываніе сердечныхъ звуковъ, неорганическіе шумы, перикардiальный шумъ, экстраперикардiальные шумы.

Исслѣдованіе сосудовъ: исслѣдованіе артерій, ощупываніе, число пульсовыхъ ударовъ, ритмъ пульса, форма пульсовой волны.

Исслѣдованіе артеріальнаго давленія: сфигмоманометръ Riva-Rocci, сфигмоманометръ Potain'a и Гегерштедта, тонометръ Гертнера.

Перкуссия артерій: аускультация артерій, исслѣдованіе капилляровъ.

Исслѣдованіе венъ: осмотръ видимыхъ венъ, аускультация венъ, опредѣленіе венознаго давленія, опредѣленіе давленія въ правомъ предсердіи.

Исслѣдованіе перикардiальной жидкости.



**Х**—лучи въ діагностикѣ внутреннихъ болѣзней.

**Исслѣдованіе грудной аорты.**

**Послѣдованіе пищевода.**

**Опухоли средостѣнья.**

**Смѣщеніе средостѣнія.**

**Дыхательные пути.**

**Плевра.**

**Костномышечный дыхательный аппаратъ.**

**Исслѣдованіе крови:** физическое исслѣдованіе: цвѣтъ, удѣльный вѣсъ, криоскопія крови, вязкость крови, опредѣленіе объема жидкихъ и форменныхъ частей крови. Осмотическая стойкость крови.

**Химическое исслѣдованіе крови:** количество влаги и плотныхъ веществъ, щелочность крови, опредѣленіе минеральныхъ веществъ, ферометръ Iolles'a, опредѣленіе органическихъ веществъ. опредѣленіе количества гемоглобина, гемохрометръ Флейшля, гемоглобинометръ Говерса, опредѣленіе метгемоглобина, опредѣленіе въ крови окиси углерода.

**Микроскопическое исслѣдованіе крови:** счетъ кровяныхъ тѣлецъ, счетъ бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ, форма кровяныхъ тѣлецъ.

**Красныя кровяныя тѣльца:** измѣненіе величины, измѣненіе формы: пойкилоцитозъ, измѣненіе окраски, тяжелыя анеміи. различные виды лейкоцитовъ, лейкоцитозъ.

**Лейкемія:** селезеночная лейкемія, костномозговая лейкемія. лимфатическая лейкемія.

**Постороннія примѣси крови:** химическія вещества, паразиты.

**Серіодіагностика.**

**Исслѣдованіе пищеварительныхъ органовъ:** исслѣдованіе пищевода, исслѣдованіе живота, осмотръ живота, объемъ живота, уменьшеніе объема живота, увеличеніе живота, форма живота. ощупываніе живота.

**Ощупываніе живота въ вертикальномъ положеніи:** смѣщеніе почекъ, подвижность и смѣщеніе печени, смѣщеніе селезенки, зыбленіе въ животѣ.

Ощупываніе живота въ горизонтальномъ положеніи больного: ощупываніе печени, прѣщупываніе селезенки, ощупываніе почекъ, ощупываніе желудка, ощупываніе кишокъ.

Перкуссія живота: перкуссія печени, схематическій ходъ діагноза наиболѣе частыхъ и типичныхъ печеночныхъ заболѣваній, перкуссія селезенки, перкуссія желудка, перкуссія кишокъ, перкуссія брюшинныхъ опухолей, перкуторныя явленія, вызываемыя присутствіемъ въ животѣ большихъ количествъ жидкостей.

Пробные проколы брюшной стѣнки.

Аускультация живота.

Изслѣдованіе органовъ живота лучами Рентгена.

Изслѣдованіе желудочнаго содержимаго.

Химическое изслѣдованіе: количественное опредѣленіе общей кислотности, реакція съ тропеолиномъ 00, реакція съ метилъ-виолетомъ, реакція Воас'а, реакція Günsburg'а, реакція съ диметил-амидазобензоломъ, количественное опредѣленіе свободной соляной кислоты, способъ Минца, опредѣленіе связанной соляной кислоты по способу Törfer'а, опредѣленіе всей соляной кислоты желудочнаго содержимаго, способъ See-man-Haggy, органическія кислоты, опредѣленіе молочной кислоты, качественное опредѣленіе: летучія жирныя кислоты, ферменты желудочнаго сока.

Опредѣленіе пепсина: способъ Hammerschlag'а, способъ Метта-Самойлова.

Сычужный ферментъ: сычужный зимогенъ, количественное опредѣленіе сычужнаго фермента и его зимогена.

Опредѣленіе продуктовъ пищеваренія: продукты бѣлаго перевариванія, продукты перевариванія углеводовъ. Патологическія примѣси желудочнаго содержимаго.

Изслѣдованіе желудочнаго содержимаго на присутствіе ядовъ при наиболѣе часто встрѣчающихся отравленіяхъ: отравленіе металоидами: фосфоръ, мышьякъ; отравленіе щелочами; амміакъ, кислоты: сѣрная кислота, изслѣдованіе на азотную кислоту, изслѣдованіе на соляную кислоту.

Отравленіе солями: бертолетова соль, ртутныя соли, соли мѣди.

Органическіе яды: этиловый спиртъ, фенолъ, синильная кислота: хлороформъ, алколоиды.

Изслѣдованіе двигательной способности желудка, способъ Лейбе, способъ Клемперера, способъ Ewald-Sivers'a, способъ Эльснера.

Способъ опредѣленія всасыванія желудка: схематическій ходъ діагноза наиболѣе частыхъ желудочныхъ заболѣваній.

Изслѣдованіе кала: запоръ, поносъ, непроизвольныя испражнения. Осмотръ кала, количество кала, консистенція кала, форма кала, цвѣтъ кала, видимыя простымъ глазомъ примѣси, животныя паразиты.

Микроскопическое изслѣдованіе кала: остатки пищевыхъ веществъ, растительныя образованія, животныя пищевыя вещества, элементы кишечника.

Паразиты животныя: инфузоріи, амебы coli, монады.

Растительныя микроорганизмы кала: бугорчатая палочка, брюшнотифозная палочка, холерная бацилла, бациллы кроваваго поноса, сибиреязвенныя бактеріи.

Химическій анализъ кала: качественный анализъ, опредѣленіе бѣлка, пептоны и альбумозы, слизь.

Кровь: способъ Воас'a, бензидиновая проба, углеводы, сахаръ, крахмалъ, клѣтчатка, жиръ, составныя части желчи.

Количественный анализъ кала: азотъ, количественное опредѣленіе жира, количественное опредѣленіе 1) мыль, 2) свободныхъ жирныхъ кислотъ, 3) нейтральныхъ жировъ.

Количественное опредѣленіе углеводовъ кала: желчные камни, панкреатическіе камни, кишечные камни, каловые камни.

Схематическій ходъ распознаванія наиболѣе частыхъ и типичныхъ кишечныхъ заболѣваній; схематическій ходъ распознаванія заболѣваній брюшины.

Изслѣдованіе мочи.

Количество мочи.

Изслѣдованіе прозрачной геср. профильтрованной мочи.

Физическія свойства: цвѣтъ мочи, запахъ мочи, удѣльный вѣсъ мочи, криоскопія мочи.

Химическое изслѣдованіе мочи: реакція мочи.

**Определение бѣлка:** количественное определение бѣлка въ мочѣ, отделение бѣлка, определение альбумозъ, слизеподобныхъ веществъ.

**Определение красящаго вещества крови:** гемоглобинъ, гематопорфиринъ, желчные пигменты въ мочѣ, удаление желчныхъ пигментовъ, определение въ мочѣ желчныхъ кислотъ, определение уробилина въ мочѣ.

**Определение въ мочѣ индиго:** красное индиго, количественное определение индикана. меланинъ, алькаптоновые вещества, діазореакція Эрлиха.

**Углеводы мочи:** виноградный сахаръ, левулеза, лактоза, пентозы, количественное определение винограднаго сахара, сахариметръ Солейля, поляристрометръ Вильда, гликуроновая кислота.

**Определение ацетона:** количественное определение ацетона, ацетоуксусная (діацетовая) кислота, оксимасляная кислота.

Лейцинъ и тирозинъ.

Определение креатинина.

Определение сухого остатка мочи.

Количественное определение мочевого азота.

Количественное определение мочевины.

Количественное определение амміака.

Количественное определение мочевой кислоты, способъ Hopkins'a, способъ Сальковского.

Количественное определение аллоксуровыхъ тѣлъ.

Количественное определение калия и натра.

Количественное определение магнія

Количественное определение хлоридовъ.

Количественное определение сѣрной кислоты въ мочѣ: определение всей (т. е. свободной и связанной) сѣрной кислоты, определение количества связанной сѣрной кислоты.

Количественное определение нейтральной сѣры.

Количественное определение фосфорной кислоты въ мочѣ.

Количественное определение летучихъ жирныхъ кислотъ.

Количественное определение щавелевой кислоты.

Открытие въ мочѣ нѣкоторыхъ ядовъ и лекарственныхъ веществъ.

**Изслѣдованіе мочевыхъ осадковъ.** Минеральные вещества: сѣрноизвестковая соль, фосфорнокислая известь, углекислая

известъ, магнезіальныя соли, щавелево-кальцева соль, моченислы соли, ксантанъ, цистинъ, мочевые камни и мочевой песокъ.

Организованныя осадки: гнойныя тѣла, кровь, циллиндронды, сперматозонды, упругія волокна, паразиты, бактерии, животныя паразиты.

Прозрачная моча.

Моча мутная.

Субъективное изслѣдованіе.

Субъективные симптомы.

Боль: головная боль, боли въ области позвоночника, крестцовыя боли, грудныя боли, боли въ области живота, боли въ конечностяхъ.

Общія боли.

Кожный зудъ.

Чувство слабости.

Головокруженіе.

Конференція постановила: программы утвердить и отпечатать для означенныхъ профессоровъ 300 отдѣльныхъ оттисковъ каждой программы.

11. Доложено о полученіи отъ распорядительнаго комитета 1-го Менделѣвскаго сѣзда благотворительности за оказанное академію содѣйствіе успѣху сѣзда.

Опредѣлено: къ свѣдѣнію.

12. Вдовѣ доктора Мартынова, принесшей въ даръ библиотекѣ академіи библіотеку ея мужа, состоящую изъ 200 книгъ, журналовъ и брошюръ, опредѣлено выразить благодарность за означенное пожертвованіе отъ имени конференціи.

13. Доложено ходатайство Тифлисской «лѣчебницы военныхъ врачей-спеціалистовъ для приходящихъ» о высылкѣ защищающихся въ академіи диссертаций.

Постановлено: передать это ходатайство на заключеніе библиотечной комиссіи.

14. Диспутъ врача Сѣрикова назначенъ въ четвергъ, 7 февраля, съ 3-хъ часовъ дня.

15. Назначены комисіи цензуры докторскихъ диссертаций: врача Караффа-Корбута «Роль мочеточниковъ въ этиологіи почечныхъ за-

болѣваній», акад. Альбицкий, проф. Бедоровъ и пр.-доц. Оппель;  
врача Пеля А. А. «Вліяніе хлороформнаго наркоза на составъ мочи» —  
проф. Вельяминовъ, Кравковъ и пр.-доц. Словцовъ; врача Маков-  
скаго «Звуковые (условные) рефлексъ при удаленіи височныхъ долей  
большихъ полушарій у собаки», акад. Симановскій, Павловъ И. и  
пр.-доц. Бабкинъ; врача Завадскаго «Матеріалы къ вопросу о тор-  
моженіи и растормаживаніи условныхъ рефлексовъ», акад. Павловъ И.,  
проф. Кравковъ и пр.-доц. Бабкинъ; врача Деревенко «Къ вопросу  
объ оперативномъ лѣченіи невралгій III нерва», — проф. Делицинъ,  
Бедоровъ и прив.-доц. Оппель.

16. Заслушаны одобрительные отзывы о докторскихъ диссерта-  
ціяхъ врачей Гурвича и Поспѣлова.

Опредѣлено: разрѣшить печатать

17. Приватъ-доцентамъ академіи Блюменау и Совинскому разрѣ-  
шено чтеніе клиническихъ лекцій.

18. Доложены экзаменные листы съ удовлетворительными от-  
мѣтками на степень доктора медицины врача Глаголева и на дан-  
тиста Скитской Неонила.

Опредѣлено: выдать установленныя свидѣтельства.

19. 16-го сего января послѣдовало согласіе военнаго министра  
на принятіе доктора медицины Шевкуненко въ число приватъ-до-  
центовъ академіи по кафедрѣ топографической анатоміи и оперативной  
хирургіи.

20. Врачу Бороткову, въ виду болѣзни его, продленъ срокъ для  
сдачи докторскихъ экзаменовъ до 5-го апрѣля 1908 года.

21. Заслушаны отзывы профессоровъ о научной дѣятельности во  
время трехлѣтняго пребыванія при академіи институтскихъ врачей  
Кобылинскаго, Парфенова, Эрдмана и Гирголава.

Опредѣлено: сообщить главному военно-медицинскому управленію  
въ формѣ свидѣтельствъ.

22. Ходатайство Рудзинской Маріи о допущеніи ея къ экзаменамъ  
на повивальную бабку 1-го разряда въ виду Высочайше утвержден-  
наго 27-го марта 1900 года мнѣнія государственнаго совѣта объ  
измѣненіи порядка пріобрѣтенія званія повивальной бабки конферен-  
ціею отклонено.

23. Вр. и. об. ученаго секретаря доложилъ, что начальник канцеляріи военнаго министерства въ письмѣ къ началнику академіи сообщаетъ, что съ 1909 года предполагено прекращеніе дѣйствія предѣльнаго бюджета и что всѣ расходы по мѣропріятіямъ академіи на 1909 годъ должны быть обезпечены соответствующими кредитами по смѣтѣ. Конференція по предложенію начальника академіи постановила избрать комисію для выработки смѣты академіи на 1909 годъ изъ профессоровъ: академика Сиротинина, Белярминова, Холодковского, Яновскаго, Косоротова, Чистовича, Павлова Т., Максимовъ и и. об. ученаго секретаря профессора Варлиха. Предсѣдательствованіе въ комисіи принялъ на себя начальникъ академіи.

24. Доложенъ рапортъ профессора Косоротова, въ которомъ онъ обращаетъ вниманіе конференціи на возникающія недоразумѣнія при испытаніи лицъ, ищущихъ степени доктора медицины, и проситъ точно опредѣлить права и обязанности лицъ, участвующихъ въ экзаменахъ и опредѣленіе свое опубликовать для свѣдѣнія. Послѣ оживленныхъ дебатовъ, въ которыхъ принимали участіе профессора: академикъ Рейнъ, академикъ Шидловскій, Белярминовъ, Бравковъ и др. постановлено: избрать комисію изъ профессоровъ: академика Лебедева (предсѣдатель), академика Рейна, академика Шидловскаго, Холодковского, Косоротова и Терешина и просить ее пересмотрѣть дѣйствующія правила испытанія на доктора медицины и свое заключеніе представить въ началѣ мая 1908 года.

25. Заслушаны прошенія съ приложеніемъ документовъ о допущеніи къ экзаменамъ на магистра фармаціи, провизора и аптекарскаго помощника поименованныхъ въ прилагаемомъ при семъ спискѣ лицъ

**Списокъ лицъ, допущенныхъ къ экзаменамъ на званіе аптекарскаго помощника.**

1) Арансонъ, Рувимъ-Абрамъ Израилевичъ; 2) Абрамовичъ, Хаимъ Хаимовичъ; 3) Бѣльчиковъ, Абрамъ-Лейзеръ Боруховичъ; 4) Балкеръ, Станиславъ Михайловичъ; 5) Бройтманъ, Владиміръ Ароновичъ; 6) Буличъ, Варвара Николаевна; 7) Витенбергъ, Абрамъ-Зельманъ Іудовичъ; 8) Вейдеманъ, Леопольдъ Рудольфовичъ; 9) Голдманъ Нохумъ Михелевъ; 10) Груліонъ, Леонъ Шоломовичъ; 11) Гольблатъ, Бернгардъ Самуиловичъ; 12) Драбкинъ, Михель Мордуховичъ.

13) Израельсонъ, Самуилъ Израилевичъ; 14) Качинскій, Антонъ Владиславовичъ; 15) Канторъ, Идель Урьевичъ; 16) Клейнманъ, Айзикъ Пинхосовичъ; 17) Кейзеръ, Ольга Ивановна; 18) Лапинскій, Вульфъ Абрамовичъ; 19) Лиллимаги, Адо Францевичъ; 20) Леви, Борисъ Соломоновичъ; 21) Мазюкевичъ, Варвара Ивановна; 22) Могеновичъ, Сара Рувимовна; 23) Невландтъ, Лариса Сергѣевна; 24) Павассеръ, Іосифъ Ѳаддеевичъ; 25) Пирсо, Янъ Яковлевичъ; 26) Розенбергъ, Альфредъ Мартовичъ; 27) Рубинчикъ, Аронъ Мошевичъ; 28) Рубиновичъ, Шимшель Янкелевичъ; 29) Судакова, Екатерина Ивановна; 30) Садковскій, Чеславъ Константиновичъ; 31) Траубъ, Айзикъ-Мовша Мееровичъ; 32) Файнюдъ, Соломонъ Айзиковичъ и 33) Юсисъ, Феликсъ Викентьевичъ.

Определено: допустить.

26. Для производства экзаменовъ на магистра фармаціи и провизора назначены сроки: 11, 18, 25, февраля, 3 и 10 марта, съ 2-хъ часовъ дня, а на аптекарскаго помощника—13, 20, 27 февраля, 5 и 12 марта съ 1 час. дня.

## ЗАСѢДАНІЕ КОНФЕРЕНЦІИ

16-го февраля 1908 года, № 18.

Предсѣдательствовалъ начальникъ академіи, заслуженный профессоръ, академикъ *Данилевскій*. Исполнялъ обязанности ученаго секретаря профессоръ *Варлиха*. Засѣданіе открыто въ 3 час. 20 м. дня въ присутствіи всѣхъ членовъ конференціи, кромѣ не бывшихъ по болѣзни профессоровъ: ученаго секретаря академика *Діанина* и *Хруцова*. Засѣданіе закрыто въ 7 час. вечера.

1. Прочитаны и утверждены протоколы засѣданія конференціи отъ 12-го и 26-го января сего года за №№ 16 и 17.

2. Докторъ медицины Клименко прочелъ вторую пробную лекцію на приватъ-доцента академіи по бактеріологіи съ заразными болѣзнями «О дифференціальномъ распознаваніи микробовъ группы тифа». По обсужденіи достоинствъ прочитанныхъ лекцій и по заслушаніи



заключенія комисіи о клиническомъ испытаніи его было произведено баллотированіе, при чемъ докторъ медицины Клименко получилъ избирательныхъ голосовъ 22, а не избирательныхъ 6. При баллотированіи были переданы голоса: профессоромъ Прибытекомъ—профессору Шавловскому, академикомъ Лебедевымъ—профессору Марин. академикомъ—Сиротининымъ—профессору Чистовичу, профессоромъ Гундобинымъ—академику Альбицкому.

Опредѣлено: ходатайствовать о принятіи доктора медицины Клименко въ число приватъ-доцентовъ академіи.

**3.** Заслушавъ докладъ комисіи объ использованіи зданія общежитія студентовъ академіи для учебныхъ нуждъ академіи и отдѣльное мнѣніе профессора Гундобина. Докладъ комисіи и отдѣльное мнѣніе профессора Гундобина при семъ прилагаются.

**Докладъ комисіи объ использованіи зданія общежитія студентовъ для учебныхъ нуждъ.**

Прежде чѣмъ приступить къ изложенію работы комисіи, назначенной для разсмотрѣнія вопроса объ использованіи зданія общежитія для нуждъ преподаванія, необходимо привести краткую историческую справку о порученномъ комисіи дѣлѣ. Въ то время, какъ зданіе общежитія, не использованное для прямой своей задачи, пустовало, оно первоначально было занято увѣчными воинами послѣ послѣдней войны, а затѣмъ со 2-го марта 1906 года на непродолжительное время венерическими больными, по рескрипту Его Императорскаго Высочества главнокомандующаго войсками гвардіи и петербургскаго военнаго округа. Когда же это непродолжительное пребываніе венерическихъ больныхъ грозило превратиться въ очень продолжительное, а академія между тѣмъ очень нуждалась въ зданіи общежитія для своихъ учебныхъ нуждъ, конференція назначила комисію изъ профессоровъ Гундобина, Кравкова, Максимова и Холодковского подъ предѣлательствомъ профессора Турнера для разсмотрѣнія этого вопроса. 19-го мая 1907 года комисія внесла свой докладъ въ конференцію, которая, заслушавъ его, постановила: докладъ принять и просить начальника академіи энергично ходатайствовать о выселеніи изъ зданія общежитія венерическихъ больныхъ.

По докладѣ ходатайства Его Высокопревосходительству военному

министру 12-го сентября 1907 года было получено его разрѣшеніе 1) прекратить пріемъ венерическихъ больныхъ въ зданіе общежитія и 2) окончательно разобрать вопросъ о назначеніи зданія.

Для разсмотрѣнія этихъ вопросовъ, а также и для разработки смѣты на переустройство зданія, конференція выбрала комисію изъ профессоровъ Турнера, Косоротова, Гундобина, Холодковского и Максимова подъ предѣтельствомъ академика Лебедева.

Комисія имѣла семь засѣданій, изъ которыхъ одно не состоялось по неприбытію законнаго числа членовъ. Въ комисію были приглашены предѣтелемъ съ совѣщательнымъ голосомъ: приватъ-доцентъ Федоровъ и инженеръ-полковникъ Аренсъ.

Въ засѣданіяхъ комисіи были заслушаны и подверглись обсужденію заявленія профессоровъ: Гундобина, Чистовича, Холодковского, Максимова, а также приватъ-доцента Федорова и стоящій въ связи съ заявленіями послѣдняго докладъ комисіи о положеніи преподаванія зубныхъ болѣзней въ академіи».

Обсудивъ заявленіе профессора Чистовича объ устройствѣ бактериологической лабораторіи и серо-терапевтическаго отдѣленія въ видѣ бактериологическаго института въ зданіи общежитія, комисія не нашла возможнымъ удовлетворить его заявленіе, такъ какъ оно гораздо лучше, по мнѣнію комисіи, можетъ быть удовлетворено соотвѣтственною постройкою на той площади, гдѣ расположены заразные бараки, имѣющіе тѣсную связь съ проектируемымъ институтомъ. Отсутствие лабораторіи и серо-терапевтическаго отдѣленія при заразныхъ баракахъ составляетъ явное упущеніе въ первоначальномъ планѣ устройства клиники заразныхъ болѣзней и можетъ быть пополнено только соотвѣтственной постройкой при клиникѣ.

По поводу заслушаннаго заявленія профессора Гундобина было высказано, что хотя положеніе дѣтской клиники, не имѣющей заразнаго отдѣленія, должно быть признано не отвѣчающимъ задачамъ кафедры, которая лишена чрезъ это возможности демонстрировать учащимся едва ли не самый важный отдѣлъ курса дѣтскихъ болѣзней, однако комисія признала, что устранить этотъ недостатокъ переводомъ дѣтской клиники въ зданіе общежитія уже потому не целесообразно, что зданіе это, назначенное по самому плану для жилыхъ помѣщеній, не отвѣчаетъ самымъ скромнымъ требованіямъ

гигиены, предъявляемымъ въ настоящее время къ зданію дѣтской клиники. Къ тому же на приспособленіе зданія къ дѣтской клиникѣ, только по предварительной смѣтѣ, требуется сумма въ 47.150 р. Изъ вышеизложеннаго видно, что эта немалая сумма была бы затрачена непроизводительно, такъ какъ немного улучшила бы положеніе дѣтской клиники, что признаетъ и самъ профессоръ Гундибинъ, не считающій, что зданіе общежитія отвѣчаетъ требованіямъ отъ современной дѣтской клиники. Коммисія полагаетъ поэтому, что вопіющая нужда дѣтской клиники можетъ быть устранена только целесообразною постройкою распланированного отдѣльнаго зданія.

Перейдя къ разсмотрѣнію преній профессоровъ Холодковского, Максимова и приватъ-доцента Федорова, коммисія одновременно рѣшила ознакомиться на мѣстѣ съ занимаемыми ими въ настоящее время помѣщеніями. На основаніи сдѣланнаго осмотра, а также и изъ заявленій гг. профессоровъ, коммисія пришла къ единогласному заключенію, что занимаемая ихъ кафедрами помѣщенія ни по площади своей, ни по качеству не удовлетворяютъ самымъ скромнымъ требованіямъ. Помѣщенія кафедры гистологіи представляютъ большую частію или проходныя комнаты, или даже только ниши подъ аудиторіей. Музей кафедры зоологіи такъ тѣсенъ, что онъ скорѣе подходит на кладовую для чулечъ животныхъ, а не на музей. Всѣ помѣщенія большею частію темныя, такъ какъ окна ихъ обращены на сѣверъ. Въ виду всего этого, коммисія признала, что для надлежащей постановки демонстративнаго преподаванія по этимъ кафедрамъ, а также и научныхъ занятій, кафедры эти настоятельно требуютъ лучшаго помѣщенія.

При обсужденіи заявленія приватъ-доцента Федорова выяснилось, что по этому заявленію конференціе академіи въ свое время была образована коммисія, представившая свой докладъ «о положеніи преподаванія зубныхъ болѣзней въ академіи и о возможномъ улучшеніи его». Въ этомъ докладѣ коммисія, желая кореннымъ образомъ улучшить преподаваніе зубныхъ болѣзней, справедливо затронула вопросъ не только о требующемся совершенно самостоятельномъ клиническомъ отдѣленіи для зубныхъ болѣзней, но и о самомъ преподавателѣ, должность котораго, по ея мнѣнію, должна быть сравнена съ должностью преподавателя богословія, при чемъ этой должности

долженъ быть присвоенъ штатный окладъ содержанія въ 1.200 руб., а также должна быть отпускаема опредѣленная сумма на учебныя пособія, по примѣру штатныхъ кафедръ. Наконецъ, докладъ признаетъ нужнымъ учрежденіе 2-хъ должностныхъ ассистентовъ. Словомъ, всѣ указанныя требованія равносильны учрежденію самостоятельной кафедры зубныхъ болѣзней.

Профессоръ Турнеръ въ особомъ рапортѣ, поданномъ начальнику академіи и препровожденномъ въ нашу комиссію, подкрѣпляетъ упомянутыя требованія еще и тѣмъ, что академія привлекается въ настоящее время къ контролю надъ зубоврачебнымъ искусствомъ во всей Имперіи, а для этого, естественно, она должна прежде всего у себя организовать преподаваніе зубныхъ болѣзней надлежащимъ образомъ.

По зрѣломъ обсужденіи такъ широко поставленнаго вопроса объ улучшеніи преподаванія зубныхъ болѣзней, комиссія сочла его превышающимъ предѣлы порученной ей задачи, такъ какъ считаетъ такую постановку вопроса дѣломъ конференціи, которая, если признаетъ нужнымъ, можетъ назначить для этого особую комиссію. Да и разработка вопроса въ такой постановкѣ потребуетъ законодательнаго разрѣшенія и продолжительнаго времени, между тѣмъ какъ улучшеніе преподаванія въ болѣе скромныхъ размѣрахъ не допускаетъ отсрочки и можетъ быть достигнуто въ болѣе короткое время.

Обсуждая вопросъ объ улучшеніи дѣла предаванія зубныхъ болѣзней въ предѣлахъ своей задачи, комиссія полагаетъ, что современное развитіе одонтологіи и практическая важность этой отрасли хирургіи для военнаго вѣдомства требуютъ отдѣленія ея отъ кафедры госпитальной хирургической клиники и предоставленія ей самостоятельнаго клиническаго помѣщенія.

Хотя рапорта профессора Турнера о нуждахъ его кафедры и не было въ комисіи, почему послѣдняя и не касалась этого вопроса, но въ послѣднемъ засѣданіи профессоръ Турнеръ заявилъ, что слѣды его заявленія о нуждахъ своей кафедры имѣются въ докладѣ комисіи, бывшей подъ его предсѣдательствомъ, и въ свое время заслушанномъ въ конференціи. Профессоръ Турнеръ предлагалъ перевести ортопедическую клинику въ зданіе общежитія, а въ его настоящемъ помѣщеніи открыть отдѣленіе для зубныхъ болѣзней.

Не входя въ подробное разсмотрѣніе этого вопроса, конференція сдѣлала только постановленіе о томъ, что слѣдуетъ освободить зданіе общежитія отъ венерическихъ больныхъ. Что же касается вопроса объ окончательномъ назначеніи зданія общежитія, то оно поручено нашей комиссіи. Обсудивъ мнѣніе профессора Турнера комиссія признала, что для улучшенія преподаванія зубныхъ больныхъ нѣтъ необходимости и выгоды связывать этотъ вопросъ съ переводомъ ортопедической клиники въ зданіе общежитія.

Такимъ образомъ, признавъ для кафедръ зоологій и сравнительной анатоміи, гистологій и эмбриологій, а также и для одонтологій надобность въ улучшеніи занимаемыхъ ими помѣщеній, комиссія поручила каждому изъ трехъ завѣдующихъ лицъ представить письменныя требованія о размѣрахъ и числѣ нужныхъ имъ помѣщеній. Въ то же время комиссія поручила имъ сообразить на мѣстѣ, можетъ ли зданіе общежитія удовлетворить всѣмъ предъявленнымъ имъ требованіямъ.

Выслушавъ заявленіе всѣхъ трехъ преподавателей, комиссія признала ихъ цѣлесообразными и отвѣчающими современнымъ требованіямъ постановки преподаванія предметовъ ихъ специальности. Она согласилась также съ распредѣленіемъ между ними зданія общежитія, произведенномъ по взаимному соглашенію.

Противъ такого рѣшенія комиссіи высказался профессоръ Косоровъ, находя положеніе приватъ-доцента зубныхъ больныхъ, сравнительно съ приватъ-доцентами по другимъ предметамъ преподаванія болѣе удовлетворительнымъ, а потому и считая возможнымъ оставить его въ настоящемъ положеніи, все же зданіе общежитія раздѣлить только между двумя кафедрами.

Зданіе общежитія, состоящее изъ главнаго корпуса и соединеннаго съ нимъ крытымъ ходомъ надворнаго флигеля раздѣлено между заинтересованными лицами такимъ образомъ, что три этажа сѣверной половины зданія отводятся кафедрѣ зоологій и сравнительной анатоміи, три этажа южной половины того же зданія отводятся кафедрѣ гистологій и эмбриологій. Для одонтологій же назначенъ весь нижній этажъ передняго надворнаго флигеля, а также двѣ комнаты въ главномъ корпусѣ. Два верхніе этажа средняго надворнаго флигеля назначаются къ перестройкѣ подъ аудиторію для чтенія лекцій по всѣмъ тремъ предметамъ преподаванія.

Всѣми заинтересованными лицами совместно съ участвовавшими въ комисіи инженеръ-подполковникомъ Аренсомъ тѣ передѣлки, которыя требуется произвести; намѣчены въ зданіи общежитія. — въ занятыхъ ими помѣщеніяхъ.

Проектированное переустройство зданія признало комисіей целесообразнымъ.

На основаніи сдѣланныхъ преподавателями заявленій, инженеръ-полковникомъ Аренсомъ составлена предварительная смета требуемаго переустройства, выразившаяся въ суммѣ 39,650 руб.

Относительно требующагося, для хозяйственного надзора за зданіемъ, хозяйственного персонала былъ спрошенъ заведывающій хозяйствомъ академіи статскій совѣтникъ Протасовъ, который и прислалъ въ комисію вѣдомость нужнаго, по его мнѣнію, количества прислуги. Разсмотрѣвъ эту вѣдомость, комисія нашла возможнымъ, безъ ущерба для дѣла, сократить ее, исключивъ изъ списка должности ламповщика и 2-хъ дворниковъ, назначенныхъ для дежурства при воротахъ зданія. Съ измѣнившимся характеромъ функцій зданія, противъ первоначальнаго его назначенія, дежурства при воротахъ, по мнѣнію комисіи, не требуется. Когда въ рѣдкихъ случаяхъ потребуются открыть обычно запертыя ворота, это дѣло можетъ быть поручено швейцару на подъѣздѣ.

Резюмируя все вышеизложенное, работа комисіи можетъ быть выражена въ слѣдующихъ постановленіяхъ:

- 1) отвести зданіе общежитія для кафедръ: зоологіи съ сравнительною анатоміею, гистологіи съ эмбриологіею и для одонтологіи;
- 2) распределить всѣ помѣщенія сообразно плану, выработанному всѣми заинтересованными лицами, по взаимному ихъ соглашенію;
- 3) произвести требующіяся для сего передѣлки въ зданіи;
- 4) ходатайствовать объ отпускѣ потребной для сего суммы.

Кромѣ того, комисія признаетъ, что настало время выдѣлить одонтологію, какъ важную отрасль хирургіи, въ самостоятельный предметъ преподаванія. Для должной разработки этого важнаго вопроса требуется поручить его особой комисіи.

Подлинный подписали: предсѣдатель комисіи, академикъ А. Лебедевъ и члены: профессора Холодковскій, А. Максимовъ.

**Отдѣльное мѣсто ординарнаго профессора Н. Н. Гундобина.**

Вполнѣ признавая необходимость благоустройства теоретическихъ кафедръ медицинской академіи, я вынужденъ напомнить, что интересы больныхъ должны всегда стоять на первомъ мѣстѣ. Дѣтская академическая клиника по своему устройству не только далеко уступаетъ клиникамъ заграничнымъ, но и оказывается много бѣднѣе всѣхъ клиникъ русскихъ университетовъ. Помѣщеніе этой клиники въ одномъ общемъ зданіи (баронета Вилліе) съ клиниками другихъ специальностей всѣми авторитетами науки признано опаснымъ и вреднымъ для больныхъ и нигдѣ во всемъ свѣтѣ, кромѣ медицинской академіи, болѣе не практикуется. Особая склонность и легкость зараженія дѣтей всѣми инфекционными формами находятъ широкое поле дѣятельности, если клиника не изолирована отъ другихъ. Дѣтскія заразные болѣзни въ свою очередь легко могутъ передаваться при общемъ помѣщеніи изъ дѣтской клиники въ другія клиники. Указанныя мною обстоятельства заставляютъ особенно желать выведенія дѣтской клиники въ отдѣльное зданіе.

Въ научномъ отношеніи устройство дѣтской клиники также не выдерживаетъ даже слабой критики. Клиника имѣетъ всего 20 кроватей, т. е. является самою маленькою изъ всѣхъ клиникъ академіи при томъ она функционируетъ всего около 7-ми мѣсяцевъ въ теченіе года, такъ какъ на лѣтнее время больница баронета Вилліе закрывается. Между тѣмъ преподаваніе дѣтскихъ болѣзней можетъ быть только практическимъ и клиника должна удовлетворять научныя потребности почти 400 студентовъ 4 и 5 курса. Кромѣ того дѣтская клиника лишена заразнаго отдѣленія, на которое приходится половина дѣтскихъ болѣзней, а также необходимаго въ настоящее время отдѣленія для грудныхъ дѣтей. Всѣ отмѣченныя мною насущныя потребности клиники неоднократно были мною указаны конференціи, но, несмотря на общее согласіе, несмотря на выраженное письменн. г. бывшимъ военнымъ министромъ генераломъ Куропаткинымъ пожеланіе устройства отдѣльной дѣтской клиники, въ результатъ выстроена была вторая въ академіи акушерская клиника вмѣсто клиники дѣтскихъ болѣзней.

Въ настоящее время въ интересахъ здоровья и даже жизни дѣ-

тей, помѣщающихся въ завѣдуемой мною клиникѣ, я не могу согласиться съ рѣшеніемъ профессорской комисіи объ отводѣ зданія студенческаго общежитія для расширенія кафедръ гистологіи и зоологій. Слѣдуетъ отмѣтить еще, что при этомъ рѣшеніи пропадаютъ неиспользованными надворныя постройки общежитія — прачешная, ледникъ, дезинфекціонная камера, которыя могли бы очень пригодиться для дѣтской клиники. Само зданіе общежитія несмотря на нѣкоторые недостатки все-таки легко можетъ быть приспособлено и безъ особыхъ затратъ подъ помѣщеніе двухъ отдѣленій: внутреннихъ и различныхъ дѣтскихъ болѣзней, при чемъ клиника получила бы и необходимое для нея увеличеніе числа кроватей. Въ настоящее же время, съ выходомъ акушерской клиники въ новое зданіе, дѣтская клиника получаетъ всего 7 кроватей, т. е. остается почти при прежнихъ условіяхъ, не позволяющихъ гарантировать здоровье дѣтей и поставить дѣло преподаванія дѣтскихъ болѣзней на надлежащую высоту. Подлинное подписалъ профессоръ Гундобинъ.

Послѣ продолжительнаго обсужденія доклада и указаннаго отдѣльнаго мнѣнія конференція опредѣлила: докладъ комисіи принять и просить начальника академіи ходатайствовать объ использованіи общежитія согласно съ мнѣніемъ комисіи.

4. Заслушавъ составленный комисіею проектъ распредѣленія стипендій имени штабъ-лѣкаря А. И. Мокіевского.

Руководствуясь положеніемъ о стипендіяхъ (приказъ по воен. вѣд. 1900 года за № 277), а также принявъ во вниманіе разъясненіе законодательнаго отдѣла канцеляріи военнаго министерства, сообщенное академіи 31-го декабря 1907 года за № 21214, по которому «новыхъ стипендіатовъ слѣдуетъ назначать лишь при условіи, чтобы ни въ одинъ годъ не получалось стипендій болѣе, чѣмъ десять на всѣхъ курсахъ», конференція согласно съ заключеніемъ комисіи постановила назначить стипендіи слѣдующимъ студентамъ: 2-го курса Аванасьеву Всеволоду, Писемскому Сергѣю, Рознатовскому Алексѣю и Бѣловидову Евгению съ 1-го ноября 1907 года, 3-го курса Мокіевскому-Зубокъ Льву съ 1-го сентября 1907 года и 4-го курса Макарову Ивану съ 1-го ноября 1907 года, не предвѣщая вопроса о выдачѣ по 1200 руб. каждому по окончаніи курса.

5. Конференція академіи, рассмотрѣвъ ходатайство студента ака-



демин 2-го курса Егорова Николая о разрѣшеніи ему вступить въ бракъ и признавая съ своей стороны возможнымъ удовлетворить это ходатайство, опредѣлила: просить начальника академіи представить это ея заключеніе на благоусмотрѣніе военнаго министра.

6. Вопросъ о назначеніи стипендіи имени приватъ-доцента Андреева одному изъ двухъ претендентовъ на нее постановлено передать въ комиссію изъ профессоровъ: академика Шидловскаго (предсѣдатель), Холодковского, Варлиха и Шавловскаго.

7. Находившаго съ 26-го ноября 1907 года по 15-е января 1908 года «въ санаторіи Халила» и нынѣ выздоровѣвшаго студента 2-го курса Рагозина Михаила разрѣшено допустить къ практическимъ занятіямъ по анатоміи теперь же.

8. Заслушать и принять конференцію докладъ комиссіи по вопросу о порядкѣ производства переводнаго испытанія съ 4-го на 5-й курсъ. Докладъ при семъ прилагается.

**Донесеніе Комиссіи, избранной для рассмотрѣнія вопроса о порядкѣ производства переводнаго испытанія съ 4 на 5 курсъ.**

Изъ общаго мнѣнія членовъ комиссіи выяснилось: 1) что для правильнаго и успѣшнаго хода преподаванія необходимъ контроль надъ занятіями студентовъ въ видѣ повѣрочныхъ испытаній въ той или другой формѣ по всемъ предметамъ преподаванія примѣнительно къ ст. 28 положенія объ академіи и 2) что формы контроля, установленныя конференціею въ прошломъ году, оказались по нѣкоторымъ предметамъ не достигающими цѣли.

По изложеннымъ соображеніямъ комиссія пришла къ заключенію:

1. Повѣрочныя испытанія должны быть произведены:

1) въ формѣ экзаменовъ по слѣдующимъ предметамъ: а) горловымъ, носовымъ и ушнымъ болѣзнямъ, б) судебной медицинѣ, в) ученію о заразныхъ болѣзняхъ съ бактеріологіею, г) гигиенѣ, д) акушерству и женскимъ болѣзнями, е) дѣтскимъ болѣзнями, ж) офтальмологіи, з) нервнымъ болѣзнями, (общей діагностикѣ), и) дерматологіи;

2) въ формѣ зачетовъ по исторіямъ болѣзни по академическимъ, терапевтической и хирургической клиникамъ.

II. Относительно порядка и объема повѣрочныхъ испытаній комиссия имѣя въ виду нѣкоторое укороченіе настоящаго учебнаго года, происшедшее вследствие переноса переходныхъ испытаній съ весны на осень, постановила, чтобы по тѣмъ предметамъ, гдѣ нѣкоторая часть курса осталась не оконченною и переносится на слѣдующій годъ, повѣрочное испытаніе по непрочитанной части курса не производилось.

III. По отношенію къ вопросу о времени начала повѣрочныхъ испытаній мнѣнія комиссіи раздѣлились. Большинство членовъ комиссіи нашло возможнымъ начать испытанія тотчасъ же послѣ праздниковъ Пасхи, т. е. 21 апрѣля. Предсѣдатель комиссіи проф. Рейнъ съ мнѣніемъ большинства не согласился и находить, что на основаніи ст. 29 положенія объ академіи и особенно въ виду укороченія настоящаго учебнаго года слѣдуетъ продолжать занятія и послѣ Пасхи, а испытанія начать 1-го мая.

IV. Далѣе комиссія единогласно постановила, чтобы никакихъ повѣрочныхъ испытаній не начинать ранѣе срока, установленнаго конференціею, чтобы не отвлекать студентовъ отъ слушанія лекцій и практическихъ занятій.

V. Въ заключеніе комиссія тоже единогласно нашла возможнымъ для облегченія студентамъ повѣрочныхъ испытаній разрѣшить осеннія переэкзаменовки не по одному, а по двумъ предметамъ, съ тѣмъ чтобы эта льгота была установлена только для настоящаго года, въ видѣ исключенія. 6-го февраля 1908 года.

Подлинное подписали: предсѣдатель комиссіи, академикъ Г. Рейнъ и члены комиссіи, профессора: Н. Вельяминовъ (по пункту III согласенъ съ мнѣніемъ большинства, о возможности начать зачеты и экзамены съ 21 апрѣля), С. Боткинъ, академикъ Н. Симановскій, Т. П. Павловъ, академикъ В. Бехтеревъ, Д. Косоротовъ, Н. Чистовичъ, академикъ С. Шидловскій, Н. Гундобинъ и Л. Беллярминовъ.

9. Заслушано представленіе о возведеніи въ званіе академика ординарнаго профессора Беллярминова, состоящаго въ этомъ званіи болѣе десяти лѣтъ. Представленіе, въ которомъ подробно разсматриваются ученые труды и ученые заслуги профессора Беллярминова, подписано академикомъ Данилевскимъ, академикомъ Бехтеревымъ, ака-

демикомъ Сиротининымъ, академикомъ Павловымъ и профессорами Вельяминовымъ и Варяхомъ.

Опредѣлено: подвергнуть профессора Белярминова установленному баллотированію въ слѣдующемъ засѣданіи конференціи.

10. Редакторъ «Русскаго врача» сообщилъ о мысли, предложенной профессоромъ Казанскаго университета Орловскимъ, образовать фондъ для помощи вдовамъ и сиротамъ врачей, работавшихъ въ военно-медицинской академіи. Присоединяясь къ мысли профессора Орловскаго, конференція постановила: передать казначею академіи подписной листъ для сбора пожертвований вмѣстѣ съ присланными профессоромъ Орловскимъ черезъ редакцію «Русскаго врача» на этотъ же предметъ ста рублями.

11. Доложена благодарность, полученная отъ доктора медицины Раухфуса за принесенное ему конференціею академіи поздравленіе съ 50-лѣтіемъ врачебной его дѣятельности.

Опредѣлено: къ свѣдѣнію.

12. Для производства испытаній на званіе зубного врача назначены слѣдующіе сроки: 11-го и 13-го марта съ 11 часовъ утра.

Постановлено: ходатайствовать о командированіи за границу съ ученою цѣлю: профессора Максимова — на время съ 6-го по 19-е апрѣля сего года для участія въ анатомическомъ съѣздѣ въ Берлинѣ, приватъ-доцента академи Петрова Николая — для участія въ съѣздахъ германскихъ обществъ хирургическомъ, ортопедическомъ и рентгеновскомъ на время съ 5-го по 20-е апрѣля сего года и прозектора академи, приватъ-доцента Рубашкина — для ученыхъ изысканій вообще на время съ 1-го апрѣля по 1-е іюня сего года — всѣхъ съ сохраненіемъ получаемого ими содержанія.

13. Приватъ-доцентъ Вреденъ просить разрѣшенія прочесть студентамъ академіи 2-го курса клиническій курсъ массажа.

Постановлено: для разсмотрѣнія представленной докторомъ медицины Вреденомъ программы лекцій назначить комиссію изъ профессоровъ Вельяминова и Турнера.

14. Назначены комиссіи для цензуры докторскихъ диссертацийъ врача Астахова Н. «Къ вопросу о патогенезѣ зубныхъ околокорневыхъ кистъ». — проф. Турнеръ, Монсеевъ и пр.-доц. Федоровъ; Батырева А. «Экспериментальныя изслѣдованія къ вопросу о влияніи

шейного симпатичнаго нерва на глазъ и статистическія данныя о результатахъ симпатектоміи при глаукомѣ». — проф. Белярниновъ, Федоровъ и пр.-доц. Зеленковскій; Заржецкаго К. «Отдаленные результаты радикальныхъ операций паховыхъ грыжъ по даннымъ академической хирургической клиники за 1895 — 1906 г.г. въ связи съ экспериментальной проверкой анатомическихъ основаній операціи Bassini», — проф. Вельяминовъ, Делицинъ и пр.-доц. Гагенторнъ; Мовергауза Б. «Къ ученію о фибриллярномъ аппаратѣ нервной кѣтки и его измѣненіяхъ при нѣкоторыхъ экспериментальныхъ условіяхъ», акад. Павловъ И., проф. Максимовъ пр.-доц., Тишутинъ.

15. Въ виду того, что отъ комисіи, назначенной конференціею для цензуры докторской диссертациі врача Мовергауза поступилъ одобрителный о ней отзывъ, конференція постановила выдать ему разрѣшеніе на ея печатаніе.

16. Въ виду того, что докторская диссертација врача Деревенко В. Н. «Къ вопросу объ оперативномъ лѣченіи невралгіи тройничнаго нерва» тѣсно соприкасается съ областью нервныхъ болѣзней назначенный для цензуры ея приватъ-доцентъ клинической хирургіи Оппель просить освободить его отъ этой обязанности.

Опредѣлено: освободить и назначить вмѣсто него цензоромъ диссертациі приватъ-доцента Жуковского.

17. Профессору Мари разрѣшено приобрести для эпизоотологическаго кабинета слѣдующія справочныя изданія: 1) Dönitz. «Клещи и ихъ роль въ патологіи человѣка и животныхъ и 2) Kitt. Lehrbuch der pathologischen Anatomie der Haustiere, всего на сумму 14 рублей.

18. Ходатайство врача Туманова В. о разрѣшеніи ему додержатъ при академіи начатыя имъ въ Варшавскомъ университетѣ экзамены на доктора медицины конференціею отклонено.

19. Врачъ Рейтборге, получившій на теоретическихъ экзаменахъ на доктора медицины неудовлетворительную отмѣтку по двумъ предметамъ, просить разрѣшенія продолжать экзамены, ссылаясь на болѣзнь, которою онъ былъ боленъ въ промежутокъ времени между сдачею экзаменовъ по 2-й и 3-й группѣ предметовъ.

Опредѣлено: ходатайство врача Рейтборге отклонить.

20. Заслушаны ходатайства аптекарск. учениковъ Курляндскаго и Бляхоровича, экзаменовавшихся уже въ академіи на званіе апте-

карскаго помощника въ предшествующую экзаменаціонную сессию и получившихъ по тремъ предметамъ неудовлетворительныя отмѣтки, о допущеніи ихъ къ экзаменамъ на то же званіе въ настоящую сессию. Конференція академіи, имѣя въ виду, что установленный закономъ шестилѣтній срокъ со времени послѣдняго экзамена еще не прошелъ, не признала возможнымъ удовлетворить означенныя ходатайства.

**21.** Приватъ-доцентамъ академіи Држевецкому и Петрову Н. разрѣшено чтеніе клиническихъ лекцій.

**22.** Доложенъ экзаменный листъ съ удовлетворительными отмѣтками на доктора медицины врача Шмакова Ивана.

Опредѣлено: выдать установленное свидѣтельство.

**23.** Вр. и. об. ученаго секретаря доложилъ, что 7-го сего февраля состоялась защита диссертациі врачомъ Сѣриковымъ, при чемъ коммисія нашла защиту удовлетворительною и признала врача Сѣрикова въ степени доктора медицины.

Опредѣлено: выдать установленный дипломъ.

**24.** Заслушаны одобрительные отзывы о докторскихъ диссертацияхъ врачей Пеля, Заржецкаго и Батырева.

Опредѣлено: разрѣшить печатать.

**25.** Опредѣлено: диспуты врачей Мовергауза и Пospѣлова назначить на 21-е сего февраля, въ 11 час. утра.

**26.** Для разсмотрѣнія программы лекцій приватъ-доцента академіи Шевкуненко назначена коммисія изъ профессоровъ Делицина и Федорова.

**27.** 28-го минувшаго января послѣдовало согласіе военнаго министра на выдачу приватъ-доцентамъ академіи Ильину М. и Словцову вознагражденія за временное преподаваніе по кафедрѣ медицинской химіи.

**28.** Врачамъ Бакширцеву, Кулебякину и Маргулесъ, не успѣвшимъ сдать въ срокъ по болѣзни экзаменовъ на степень доктора медицины, продлены эти сроки: первымъ двумъ—до 16-го марта сего года, а послѣднему—до конца 1907—1908 учебнаго года.

**29.** Врачу Алявдину, получившему на экзаменѣ на степень доктора медицины по одному изъ отдѣловъ физиологической анатоміи неудовлетворительную отмѣтку 16-го сего февраля, разрѣшена переекза-

меновка по этому предмету не ранее 16-го мая и не позднее конца 1907—1908. учебного года.

30. В. и. об. ученаго секретаря доложить, что приказомъ по военно-медицинскому вѣдомству отъ 5-го февраля 1908 года, за № 21, врачъ для командировокъ VII разряда при клиническомъ военномъ госпиталѣ, надворный совѣтникъ Скробанскій, назначенъ старшимъ ординаторомъ женскаго отдѣленія областной больницы войска Донскаго съ 1-го января 1908 года; перемѣщены для пользы службы: врачи, положенные къ оставленію при академіи на одинъ годъ по возвращеніи изъ за границы, коллежскіе ассесоры Држевецкій, Бабкинъ и Вилланенъ—врачами для командировокъ VII разряда при клиническомъ военномъ госпиталѣ, врачи для заграничныхъ командировокъ при клиническомъ военномъ госпиталѣ, коллежскіе ассесоры Поварнинъ, Гранстремъ и Аринкинъ—въ разрядъ врачей, положенныхъ къ оставленію при академіи на одинъ годъ по возвращеніи изъ за границы, и врачи для усовершенствованія при клиническомъ военномъ госпиталѣ, доктора медицины Ворбицкій, Погтемполь и Философовъ—врачами для заграничныхъ командировокъ при клиническомъ военномъ госпиталѣ на два года, всѣ десять съ 1-го января 1908 года; лѣкаря: Эрдманъ—въ 177 пѣх. Изборскій полкъ, Пароеновъ—въ 110 пѣх. Камскій полкъ, Гирголавъ—въ 9 гренадерскій Сибирскій полкъ, состоящій по военно-медицинскому вѣдомству и въ прикомандированіи къ клиническому военному госпиталю для усовершенствованія безъ содержанія лѣкарь Кобылинскій—въ 189 пѣх. резервный Бѣлгорайскій полкъ, послѣдніе четверо—младшими врачами съ 20 декабря 1907 года, всѣ четырнадцать съ содержаніемъ по штату и прочими довольствіями по положенію, при чемъ лѣкарь Эрдманъ съ прикомандированіемъ, для несенія службы, къ Рижскому военному госпиталю.

Тѣмъ же приказомъ прикомандированы съ разрѣшенія военнаго министра: къ академіи младшій врачъ 33 Восточнаго-Сибирскаго стрѣльцоваго полка, лѣкарь Густеринъ—для несенія ассистентскихъ обязанностей при каедрѣ гигіены до 1-го мая 1908 года, младшій врачъ 110 пѣх. Камскаго полка, лѣкарь Пароеновъ—въ потребность каедры физиологіи; къ клиническому военному госпиталю для несенія службы: младшій врачъ 189 пѣх. резервнаго Бѣлгорайскаго полка, лѣкарь Кобылинскій—до 1-го августа 1908 года, старшій ординаторъ

женскаго отдѣленія областной больницы вѣйска Донецкаго, надворный совѣтникъ Скробанскій—до 1-го юня 1908 года и младшій врачъ 161 пѣх. Александропольскаго полка, коллежскій совѣтникъ Цытовичъ—для несенія ординаторскихъ обязанностей при клиникѣ ушныхъ, горловыхъ и носовыхъ болѣзней—до 1-го мая 1908 года, всѣ пять безъ всякихъ по этимъ прикомандированіямъ денежныхъ выдачь отъ казны сверхъ содержанія, присвоеннаго по занимаемымъ должностямъ.

Определено: къ свѣдѣнію.

31. Вр. и. об. ученаго секретаря доложилъ, что военный совѣтъ журналомъ 13-го декабря 1907 года (приказъ по военному вѣдомству отъ 26-го января 1908 года за № 34) положилъ утвердить положеніе объ учрежденіи двухъ стипендій имени тайнаго совѣтника, доктора медицины К. Р. Недатса. Положеніе о стипендіяхъ при семъ прилагается.

### Приказъ по военному вѣдомству.

*Января 26-го дня 1908 года, № 34.*

Военный Совѣтъ, согласно представленію начальника Императорской Военно-Медицинской Академіи, журналомъ 13-го декабря 1907 г. положилъ:

- 1) учредить при Императорской Военно-Медицинской Академіи двѣ стипендіи имени тайнаго совѣтника, доктора медицины, Константина Романовича Недатса на основаніяхъ, изложенныхъ въ прилагаемомъ при семъ положеніи
- и 2) пожертвованный капиталъ причислить къ специальнымъ средствамъ академіи.

**Положеніе о стипендіяхъ тайнаго совѣтника, доктора медицины, Константина Романовича Недатса.**

1. Согласно утвержденному 1-го декабря 1904 г. духовному завѣщанію покойнаго тайнаго совѣтника, доктора медицины, Константина Романовича Недатса, изъ завѣщаннаго имъ Императорской Военно-Медицинской Академіи капитала въ 16.000 руб., въ свѣдѣтельствахъ 4% Государственной ренты, образуется неправоувоенный капиталъ для учрежденія изъ доходовъ отъ него двухъ стипендій имени завѣщателя для студентовъ академіи.

2. Капиталь хранится въ Государственномъ банкѣ.

3. Изъ доходовъ съ означеннаго капитала выдаются двѣ стипендіи по 300 руб. Всѣ остатки, могущіе образоваться по какимъ-либо причинамъ, причисляются къ неприкосновенному капиталу.

4. Если капиталъ увеличится въ достаточной мѣрѣ, то изъ доходовъ съ него можетъ быть произведена и уплата за слушаніе лекцій за стипендіатовъ, или можетъ быть учреждена новая стипендія имени тайнаго совѣтника, доктора медицины, Константина Романовича Недатса.

5. Стипендіи тайнаго совѣтника, доктора медицины, Константина Романовича Недатса назначаются по выбору конференціи академіи бѣднымъ и болѣе достойнымъ студентамъ 2-го семестра I курса, до окончаніи курса наукъ въ академіи, при чемъ преимущество дается родственникамъ завѣщателя, хотя бы дальнимъ, а за ними, за неимѣніемъ кандидатовъ, сыновьямъ офицеровъ и врачей лейбъ-гвардіи Финляндскаго полка, если отъ таковыхъ своевременно поступать просьбы начальнику академіи о зачисленіи ихъ кандидатами на стипендіи въ срокъ, назначаемый конференціею академіи.

6. Въ случаѣ неудовлетворительныхъ успѣховъ и неодобрительнаго поведенія стипендіата, стипендія эта можетъ быть передана, по усмотрѣнію конференціи, другому достойному студенту.

82. Нижепоименованные врачи выпуска 1907 года, оставленные при академіи для научнаго усовершенствованія, избрали для своихъ занятій слѣдующія клиники и лабораторіи: Соболевъ—клинику профессора Яновскаго, Граменицкій—лабораторію профессора Кравкова, Зелькинъ—клинику профессора Фавицкаго, Никифоровскій—клинику профессора Лебедева и Вильмъ—клинику профессора Бехтерева.

83. Экзаменовавшіеся въ настоящую экзаменаціонную сессію на званіе аптекарскаго помощника аптекаревіе ученики Желяско Аврумъ и Гольманъ Нохумъ получили по три неудовлетворительныя отмѣтки.

Опредѣлено: предложить названнымъ лицамъ вторично снова приступить къ испытаніямъ въ слѣдующую экзаменаціонную сессію.

84. Опредѣлено: поступившія отъ директора клиники душевныхъ и нервныхъ болѣзней свѣдѣнія о научныхъ занятіяхъ въ теченіе 3-хъ лѣтънаго пребыванія при академіи въ институтѣ врачей для усовершенствованія врача Аствацадурова сообщить главному военно-ме-



медицинскому управленію въ видѣ свидѣтельства отъ конференціи академіи.

## ЗАСѢДАНІЕ КОНФЕРЕНЦІИ

26-го февраля 1908 года, № 19-я.

Предсѣдательствовали начальник академіи, заслуженный профессор академикъ *Данилевскій*. Исполняли обязанности ученаго секретаря профессоръ *Варлихъ*. Засѣданіе открыто въ 3<sup>1</sup>/<sub>4</sub> час. дня въ присутствіи всѣхъ членовъ конференціи, кромѣ не бывшихъ по болѣзни профессоры: ученаго секретаря, академика *Діаннина*, академика *Лебедева*, академика *Рейна*, *Пржибытека*, *Гундобина*, *Терешина* и *Хрущова*. Засѣданіе закрыто въ 6<sup>3</sup>/<sub>4</sub> час. вечера.

1. Заслушанъ и утвержденъ протоколъ засѣданія конференціи академіи отъ 16-го сего февраля за № 18.

По поводу этого протокола профессоръ *Босороговъ* заявилъ: «что въ этотъ день лѣкарю *Мовергаузу* назначены цензоры для его диссертации и въ тотъ же самый день дано разрѣшеніе печатать эту диссертацию; такъ какъ ранѣе подписанія (утвержденія) протокола постановленія конференціи не должны быть приводимы въ исполненіе, то лѣкарю *Мовергаузу* до настоящаго (26-го февраля) дня не могло быть выдано свидѣтельство на право печатанія диссертации; между тѣмъ, извѣстно, что лѣкарь *Мовергаузъ* не только напечаталъ, но и защитилъ уже диссертацию 21-го февраля. Съ 16-го февраля по 26-е не было засѣданій конференціи, въ протоколѣ 16-го февраля нѣтъ постановленія конференціи о днѣ защиты. Какимъ же образомъ защита могла состояться помимо назначенія конференціи».

И. об. ученаго секретаря на это отвѣтилъ, что неотложныя текущія дѣла приводятся тотчасъ же въ исполненіе, какъ только состоялось соответствующее постановленіе конференціи, не дожидаясь утвержденія протокола, иначе интересы многихъ лицъ могли бы значительно пострадать, такъ какъ протоколы иногда въ силу различныхъ обстоятельствъ долго остаются не утвержденными.

Препятствія къ выдачѣ врачу *Мовергаузу* разрѣшенія печатать его диссертацию и. об. ученаго секретаря не встрѣтилъ, такъ какъ

назначенные конференціею цензоры дали о ней удовлетворительный отзывъ и она имѣла видъ новой работы. Что же касается вопроса о днѣ защиты этой диссертаци, то соответствующее постановленіе конференціи было и внесено въ протоколъ.

Профессоръ Косоротовъ на это заявилъ: «По объясненію и. об. ученаго секретаря, работа Мовергауза подѣ заглавіемъ «Къ ученію о фибриллярномъ аппаратѣ нервной кѣлки и т. д. за № 25, 1908 года» представлена въ конференцію, какъ новая работа; если это такъ, то лѣкаръ Мовергаузъ ввелъ конференцію въ грубое заблужденіе, такъ какъ въ этой работѣ новы главнымъ образомъ крышки и нѣсколько незначительныхъ вставокъ, остальное же прежняя работа, представлявшаяся уже въ качествѣ диссертаци подѣ другимъ заглавіемъ. Заслуживаетъ вниманія еще и то обстоятельство, что экземпляръ диссертаци № 25, доставленный мнѣ, члену конференціи, представляется непозволительнымъ съ внѣшней стороны: страницы перепутаны, нѣкоторые листы вырваны, вмѣсто одного curriculum vitae приложено два, изъ которыхъ видно, что лѣкаръ Мовергаузъ представляетъ въ качествѣ диссертаци двѣ работы подѣ разными заглавіями. Предлагаю избрать комиссію для разсмотрѣнія этого недоразумѣнія».

Опредѣлено: поручить комиссіи изъ профессоровъ: Яновскаго, Косоротова, Кравкова и Варлиха, подѣ предѣдательствомъ академика Сиротинина, разсмотрѣть это дѣло и представить по поводу него докладъ къ слѣдующему засѣданію конференціи.

2. Вслѣдствіе рапорта профессора Терешина опредѣлено: выдать сверхштатному ассистенту Георгіевскому въ вознагражденіе за его труды въ лабораторіи при кафедрѣ физики въ 1907 году 500 руб.; предназначенные для этой цѣли постановленіемъ конференціи отъ 30-го января 1907 года.

3. Заслушавъ докладъ комиссіи о кандидатахъ на кафедру хирургической патологіи и терапіи. Докладъ при семъ прилагается.

Докладъ комиссіи по разсмотрѣнію трудовъ, представленныхъ для соисканія кафедры хирургической патологіи.

Комиссія, состоящая изъ профессоровъ Альбицкаго, Демидова, Моисеева, Турнера и Федорова, подѣ предѣдательствомъ проф. Велья-

минова и при участіи проф. Чистовича; приглашеннаго въ качествѣ совѣщательнаго члена; рассмотрѣвъ и обсудивъ въ 9 засѣданіяхъ права и труды, числомъ 211, кандидатовъ на кафедру хирургической патологіи, имѣть честь доложить конференціи нижеслѣдующее:

Кандидатами на означенную кафедру явились:

Ординарные профессора Императорскихъ университетовъ А. Д. Павловскій и Новороссійскаго Н. А. Щеголевъ, экстраординарный профессоръ Юрьевскаго университета М. И. Ростовцевъ, приватъ-доценты академіи В. Н. Гейнацъ, В. А. Оппель, Н. Н. Петровъ, приватъ-доцентъ Императорскаго Московскаго университета Н. Н. Напалковъ и докторъ медицины П. И. Бухманъ.

Профессоръ Ростовцевъ и докторъ медицины Бухманъ сняли свою кандидатуру и, такимъ образомъ, осталось 6 кандидатовъ.

1) А. Д. Павловскій, 50 лѣтъ (род. въ 1857 г.), воспитывался въ духовномъ училищѣ, учился въ Варшавскомъ и С.-Петербургскомъ университетахъ и въ академіи, которую и окончилъ въ 1881 г. (26 лѣтъ тому назадъ) съ отличіемъ, серебряной медалью и преміей Илинскаго. По конкурсу оставленъ при академіи и поступилъ ординаторомъ въ клинику проф. Богдановскаго. Въ 1885 г. признанъ приватъ-доцентомъ по патологической анатоміи и командированъ академіей за границу. Тамъ работалъ въ германскихъ и французскихъ клиникахъ и въ институтахъ Раатеура и Virchow'a. Въ 1888 г. избранъ академіей почетн. членомъ приватъ-доцентомъ хирургической патологіи и терапіи, а въ 1889 г. Кіевскій университетъ выбралъ его экстраординарнымъ профессоромъ на кафедру хирургической патологіи и терапіи съ десмуріей. Кафедру эту Павловскій занимаетъ и по настоящее время, т. е. около 18 лѣтъ.

Въ 1897 г. проф. Павловскій основалъ въ Кіевѣ бактериологическій институтъ (официально открытый въ 1899 г.), въ которомъ онъ 12-й годъ заведуетъ сывороточнымъ отдѣленіемъ.

Съ 1890—1892 гг. заведывалъ хирургической больницей Краснаго Креста въ Кіевѣ, въ 1892 г. командированъ на Волгу для борьбы съ холерой, въ 1895 г. назначенъ ординарнымъ профессоромъ, а во время послѣдней русско-японской войны по Высочайшему повелѣнію былъ откомандированъ въ распоряженіе главноко-

мандующаго въ Манджуріи, гдѣ нѣкоторое время работалъ въ военныхъ госпиталяхъ и на перевязочныхъ пунктахъ.

Представилъ на конкурсъ 59 ученыхъ работъ и 17 работъ своихъ учениковъ, произведенныхъ подъ его руководствомъ и въ его лабораторіи.

Больше половины работъ проф. Павловскаго, а именно 33, касаются самыхъ разнообразныхъ вопросовъ бактеріологіи. Въ этой отрасли выдающіяся познанія кандидата, его опытность, богатство личной инициативы, научная продуктивность и заслуги его, какъ ученаго, обращаютъ на себя особое вниманіе—труды проф. Павловскаго касаются почти всѣхъ наиболее интересныхъ и современныхъ вопросовъ бактеріологіи и ученія объ инфекціяхъ. Бактеріологическая техника, общие вопросы, ученіе объ иммунитетахъ и серотерапіи, фагоцитозъ, искусственный лейкоцитозъ, вліяніе однихъ бактерій на другихъ, бактеріи воздуха, бактеріологія инфекціонныхъ болѣзней: ранъ вообще, рожа, плеврія, сибирская язва, дифтерія, актиномикозъ, туберкулезъ, риносклерома, холера, паразитарныя образованія въ саркомахъ, этиологія лейкоміи (Павловскій описалъ особыя бациллы, найденныя имъ при лейкоміи), бактерійные нефриты и перитониты,—все это вопросы, въ разработкѣ которыхъ проф. Павловскій принималъ самое живое участіе. Наиболее интересные и выдающіяся изъ этихъ работъ изслѣдованія по туберкулезу (пути зараженія и распространенія, примѣненіе туберкулина), о риносклеромѣ, о серотерапіи дифтерита и о серотерапіи вообще. Проф. Павловскій первый въ Россіи приготовилъ и примѣнилъ (одновременно съ Габрическимъ въ Москвѣ) противодифтерійную сыворотку, одинъ изъ первыхъ пользовался туберкулиномъ, и былъ основателемъ одного изъ первыхъ бактеріологическихъ институтовъ Россіи, въ значительной степени способствуя распространенію у насъ на югѣ и юго-западѣ серотерапіи дифтерита. Такимъ образомъ, нельзя не признать, что въ этой области проф. Павловскій, какъ показываютъ его ученые труды и его практическая дѣятельность въ бактеріологическомъ институтѣ, выдающійся ученый, очень образованный бактеріологъ, чутко реагирующій на вопросы современной бактеріологіи, правда подчасъ увлекающійся, какъ напр. въ вопросѣ о терапевтическомъ значеніи туберкулина, но сбузвившій создать цѣлую группу учениковъ и цѣлое учрежденіе.

Остальные ученые труды Павловскаго распределяются слѣдующимъ образомъ:

|  |    |
|--|----|
| по общей патологiи . . . . .               | 1  |
| по патологической анатомiи . . . . .       | 4  |
| по оперативной техники и клиникѣ . . . . . | 10 |
| по полевой хирургiи. . . . .               | 1  |
| по общимъ и разнымъ вопросамъ . . . . .    | 10 |

... Небольшая работа по общей патологiи—«О вліяніи обширныхъ ожоговъ кожи на организмъ»—основана на экспериментальныхъ изслѣдованiяхъ, правда не даетъ ничего новаго, но была своевременна, и современна. Изъ работъ по патологической анатомiи слѣдуетъ упомянуть о диссертации «Костномозговыя опухоли и гигантскія кѣтки» и о другой работѣ «Структура и мѣсто эндотеліомъ». Въ первой авторъ, при хорошей обработкѣ матеріала, стремился дать преимущественно объясненіе гистогенеза, жизни, судьбы и производныхъ продуктовъ гигантскихъ кѣтокъ и хотя многіе выводы, сдѣланные имъ, не были приняты внослѣдствіи, но являются интересными, какъ попытка дать въ свое время связанное объясненіе кѣточныхъ процессовъ при опухоляхъ и указать мѣсто исполненныхъ кѣткамъ среди прочихъ элементовъ опухолей. Вторая работа—попытка на основаніи литературныхъ, эмбриологическихъ данныхъ и собственныхъ изслѣдованiй опухоли найти настоящее мѣсто для эндотеліомъ въ ряду другихъ сходныхъ опухолей. Вмѣстѣ съ тѣмъ авторъ описываетъ и новый видъ эндотеліомъ—сосочковую эндотеліому. Трудъ этотъ между прочимъ указываетъ и на знакомство автора и съ эмбриологіей.

Изъ 4-хъ работъ по оперативной техники заслуживаетъ особаго вниманія статья о новомъ видоизмѣненіи резекціи колѣна, каковымъ способомъ авторъ съ успѣхомъ воспользовался въ 4-хъ случаяхъ. Однако, видоизмѣненіе касается лишь направленія линіи распиловъ, не даетъ особыхъ преимуществъ, а скорѣе должно дать чаще неудачи въ смыслѣ консолидаціи; къ тому же приводимыя авторомъ свѣдѣнія о степени устойчивости оперированнаго сустава не во всѣхъ случаяхъ достаточны для сужденія объ операціи въ этомъ отношеніи.

Что касается клиническихъ работъ, то изъ нихъ 4 студенческія.

казуистическія, еще одна казуистическая и одна касается клиническихъ наблюденій надъ риносклеромой. Вообще говоря, работы автора о риносклеромѣ представляютъ значительный интересъ, но именно клиническая часть слабѣ другихъ, ибо описаніе авторомъ особыхъ полиповъ при риносклеромѣ недокзательно и не позволяетъ судить о наблюдательности автора, какъ клинициста.

Что касается, наконецъ, трудовъ Павловскаго по общимъ вопросамъ, то изъ этой группы его трудовъ—«Письма съ Запада»—доказываютъ знакомство автора съ западно-европейскими клиниками и лабораторіями, а рѣчь его «Принципіальныя основы мышленія въ медицинѣ...» свидѣтельствуетъ объ эрудиціи автора.

На основаніи вышесказаннаго нельзя не сдѣлать вывода, что проф. Павловскій выдающійся ученый, главнымъ образомъ въ сферѣ бактеріологій; кромѣ того, за нимъ слѣдуетъ признать знающаго микроскописта въ вопросахъ патологической гистологій и опытнаго экспериментатора. Какъ бактеріологъ онъ продолжаетъ работать и теперь, и въ этой отрасли является несомнѣнно опытнымъ руководителемъ и учителемъ. Что же касается его познаній и практической опытности, какъ—клинициста, и особенно какъ хирурга, то для сужденія объ этомъ нѣтъ достаточныхъ данныхъ. Изъ его *signisum vitae* видно только, что онъ два года руководилъ небольшою хирургической больницей и нѣкоторое время работалъ на войнѣ. Такимъ образомъ, за время своей профессуры, т. е. въ теченіе 18 лѣтъ, Павловскій, приблизительно, лѣтъ 15 работалъ повидимому только въ лабораторіи, клинической же или вообще практической хирургіей не занимался или почти не занимался, чему и соответствуетъ вполнѣ все направленіе и характеръ ученыхъ трудовъ его. Лучшимъ доказательствомъ, что вышеприведенная характеристика болѣе или менѣе справедлива, можетъ служить автобіографія проф. Павловскаго, напечатанная въ 1906 г., въ которой онъ самъ жалуется на «неудовлетворенную потребность дятельности у постели больного» и въ которой самъ свидѣтельствуетъ, «что курсъ хирургической патологій и терапіи построенъ», у него, «на основаніи идей (только?) бактеріологій и этиологій инфекціонныхъ (только?) хирургическихъ болѣзней».

2) Н. А. Щеголевъ, 44 лѣтъ (родился въ 1863 г.), учился въ

Курской гимназии, въ Киевскомъ университетѣ и въ академіи, въ которой окончилъ курсъ въ 1889 г., (т. е. 18-лѣтъ тому назадъ). «съ отличіемъ» и по конкурсу оставленъ институтскимъ врачомъ. 3 года состоялъ ординаторомъ клиники проф. Субботина. Въ 1892 г. удостоенъ степени доктора медицины, а въ 1893 г. командированъ академіей за границу. Посѣтилъ хирургическія клиники Германии, Франціи, Швейцаріи и Австріи, слушалъ курсъ бактериологіи въ институтъ Pasteur'a и работалъ въ лабораторіи Strauss'a. Въ 1895 г. признанъ приватъ-доцентомъ по хирургической патологіи и терапіи. Около 8-ми лѣтъ состоялъ затѣмъ ассистентомъ клиники проф. Субботина и читалъ лекціи студентамъ по набраннымъ отдѣламъ хирургической патологіи.

Въ 1903 г. избранъ экстраординарнымъ профессоромъ Новороссійскаго университета по кафедрѣ хирургической патологіи и терапіи. Въ 1904 г. переведенъ на кафедру госпитальной хирургической клиники. Въ 1906 г. назначенъ ординарнымъ профессоромъ по той же кафедрѣ, каковую и занимаетъ по настоящее время.

Имѣетъ 14 печатныхъ работъ. Изъ нихъ, однако, одна была еще въ печати и не представлена, другая—«Отчетъ о заграничной командировкѣ»—представляетъ собой офиціальный документъ и ученымъ трудомъ почитаться не можетъ; третья—вступительная лекція въ Новороссійскомъ университетѣ не даетъ ничего оригинальнаго и не можетъ служить для оцѣнки эрудиціи автора. Такимъ образомъ остается 11 работъ, подлежащихъ обсужденію. Всѣ эти 11 работъ можно раздѣлить на 4 группы.

I. Въ первую группу—работы по бактериологіи входятъ 4 груп.

1) «Объ этиологіи острыхъ нагноеній». Дисс. 1892 г.

2) «Къ вопросу объ іодоформѣ». 1892 г.

3) «Объ антисептическихъ свойствахъ дерматолъ» 1892 г.

4) «Comment il faut interpréter l'action antiseptique de l'iodoforme» 1894 г.

Первыя три работы произведены въ клиникѣ проф. Субботина. четвертая—въ лабораторіи Strauss'a. Всѣ эти 4 работы носятъ одинъ и тотъ же характеръ: это работы бактериологическія, снабженныя хорошими обзорѣніями литературы затронутаго вопроса, основанныя на собственныхъ опытахъ и экспериментахъ, хорошо обставленныхъ

но ниблющихъ цѣлью провѣрку уже существующихъ изслѣдованій. Работы эти показываютъ хорошее знакомство автора съ бактеріологіей и съ техникой производства такихъ бактеріолого-экспериментальныхъ изслѣдованій, приводятъ, правда, автора къ положительнымъ или отрицательнымъ выводамъ, болшему частью подтверждающимъ уже извѣстное, хотя и спорное, но даютъ мало новаго, оригинальнаго и не позволяютъ оцѣнить автора, какъ самостоятельнаго научнаго изслѣдователя и мыслителя, ставящаго самому себѣ научные вопросы и вырабатывающаго съ этою цѣлью свою, оригинальную постановку опыта и эксперимента.

II. Во вторую группу—работы экспериментальныя входитъ одно лишь изслѣдованіе автора «О вліяніи чревосѣченія на туберкулезъ брюшины». Авторъ экспериментировалъ на собакахъ, въ отягченіе отъ своихъ предшественниковъ, работавшихъ на кроликахъ и морскихъ свинкахъ; хотя Napoli и Vasceschi часть своихъ экспериментовъ, менѣе точныхъ, тоже производили на собакахъ, но Щеголеву принадлежитъ та заслуга, что онъ къ этого рода опытамъ добавилъ и микроскопическія изслѣдованія, придавшія его трудамъ болшие завершенности. Такимъ образомъ и въ этой работѣ у разбираемаго кандидата замѣтно то же стремленіе, какъ и въ остальныхъ его изслѣдованіяхъ, стремленіе—провѣрить собственными опытами изслѣдованія другихъ. Однако, нельзя не отмѣтить, что если и въ этой работѣ мало личнаго, оригинальнаго, то литературная часть обработана очень тщательно и полно, а опыты поставлены вполне научно и обстоятельно.

III. Въ третью группу—работы—монографіи, типа учебниковъ—слѣдуетъ поставить книгу автора «О поврежденіяхъ и хирургическихъ болѣзняхъ грудной кѣтки, окололегочнаго мѣшка и легкихъ». Трудъ этотъ представляетъ добросовѣстную компіляцію и доказываетъ достаточное знакомство автора съ литературой, но вмѣстѣ съ тѣмъ въ этой монографіи, написанной въ формѣ учебника, обращаютъ на себя вниманіе не вполне цѣлесообразное использование литературныхъ данныхъ, недостаточно критическая оцѣнка ихъ, неравноѣрное распредѣленіе матеріала по отдѣламъ и не вполне объективное отношеніе къ рекомендуемымъ терапевтическимъ мѣропріятіямъ и оперативнымъ методамъ.



IV. Въ четвертую группу входятъ 5. краткихъ журнальныхъ статей казуистическаго характера по вопросамъ клинической хирургіи, въ которыхъ авторъ бѣгло касается литературы трактуемаго вопроса, описываетъ случаи не всегда свои, а только имъ наблюдавшіеся, и подчасъ приходитъ къ заключеніямъ недостаточно обоснованнымъ.

Нельзя не отмѣтить, что съ момента избранія его на кафедру, т. е. за 3 года профессуры, мы встрѣчаемъ въ списокѣ работъ Щеголева только одну журнальную замѣтку «Въ хирургическому леченію эхинококка легкихъ» и одно (не напечатанное) сообщеніе въ медицинскомъ обществѣ; о работахъ учениковъ проф. Щеголева комисіи тоже ничего неизвѣстно.

Справедливость требуетъ, однако, отмѣтить здѣсь же, что отсутствія проявленія научной дѣятельности на кафедрѣ можетъ быть оправдывается тѣми исключительными условіями, при которыхъ проф. Щеголеву пришлось работать въ Одессѣ.

Такимъ образомъ слѣдуетъ признать въ разбираемомъ кандидатѣ достаточно опытнаго изслѣдователя въ одномъ изъ отдѣловъ бактериологій, судить же о немъ, какъ о патолого-анатомѣ и гистологѣ затруднительно за отсутствіемъ достаточныхъ данныхъ. Что же касается его познаній и опытности какъ клинициста и оператора, то надо думать, что онъ таковыми несомнѣнно обладаетъ, такъ какъ въ теченіе 8 лѣтъ состоялъ ассистентомъ клиники проф. Субботина, а нынѣ руководитъ госпитальной хирургической клиникой въ Одессѣ, но къ сожалѣнію, для сужденія объ этомъ, комиссія тоже не обладаетъ достаточнымъ матеріаломъ.

3) В. Н. Гейнацъ, 39 лѣтъ (родился въ 1868 г.), сынъ врача. учился въ Ларинской гимназіи, которую окончилъ съ золотою медалью. Академію окончилъ въ 1891 г. (т. е. 16 лѣтъ тому назадъ) первымъ и награжденъ преміей Буша. Оставленъ при академіи, три года состоялъ ординаторомъ клиники проф. Ратимова и одновременно работалъ въ институтѣ экспериментальной медицины. Въ 1894 года защитилъ диссертацию на степень доктора медицины и командированъ академіей за границу, гдѣ работалъ въ клиникахъ и лабораторіяхъ Германіи и Франціи. По возвращеніи изъ заграницы снова работалъ въ клиникѣ проф. Ратимова съ 1897 по 1903 годъ, неоднократно

исполняя должность ассистента и обязанности профессора. Въ 1898 г. удостоенъ званія приватъ-доцента по клинической хирургіи, ежегодно читаетъ лекціи студентамъ. Съ выходомъ въ отставку проф. Ратимова перенесъ свою дѣятельность въ клинику проф. Субботина. Съ 1903 г. состоитъ преподавателемъ хирургіи въ школѣ лекарскихъ помощницъ, а съ 1905 г. и въ зубоврачебной школѣ доктора Пашутина. Имѣетъ 26 ученыхъ трудовъ. Изъ этихъ 26 работъ слѣдуетъ исключить изъ числа ученыхъ трудовъ некрологъ проф. Ратимова и отчетъ о заграничной командировкѣ, а три обзора важнѣйшихъ успѣховъ хирургіи въ 1900, 1901 и 1902 гг., напечатанныхъ въ извѣстіяхъ академіи, свидѣтельствуютъ только объ отличномъ знакомствѣ его съ современной хирургической литературой.

Всѣ остальные работы кандидата, т. е. 21, можно раздѣлять на 3 группы:

I. По микроскопіи у Гейнаца всего одна работа «О чужеродныхъ въ саркомныхъ клеточкахъ и ихъ значеніи». Это одна изъ первыхъ работъ автора, относящаяся къ 1899 г. Авторъ изслѣдовалъ 7 опухолей, изъ коихъ въ 6 нашелъ и описалъ внутриядерныя включенія, но ничего новаго или оригинальнаго не далъ, въ чемъ и самъ сознается. Тѣмъ болѣе страннымъ кажется читателю неожиданный выводъ автора, къ которому онъ приходитъ на основаніи изученія литературы и своихъ изслѣдованій, а именно: «при современномъ положеніи нашихъ знаній вопросъ о происхожденіи опухолей нельзя еще считать вполне рѣшеннымъ, но болѣе вѣроятная изъ всѣхъ теорій—чужеродная; она лучше всего объясняетъ возникновеніе опухолей вообще (!?) и саркомъ въ частности»... Наврядъ ли можно признать, что выводъ этотъ вытекаетъ изъ литературныхъ данныхъ и изъ наблюденій автора.

II. Вторую группу—экспериментальныя изслѣдованія—составляютъ двѣ работы. Первая—«Старое и новое о щитовидной железнѣ»—диссертация, вышедшая изъ института экспериментальной медицины. Трудъ этотъ представляетъ добросовѣстный обзоръ литературы предмета, даетъ цѣлый рядъ собственныхъ экспериментовъ и наблюденій надъ послѣдствіями тиреодектоміи у животныхъ, при чемъ авторъ стремится отвѣтить на цѣлый рядъ вопросовъ этого крайне интереснаго отдѣла нормальной и патологической физиологіи. Въ общемъ

трудъ этотъ показываетъ знакомство автора съ экспериментомъ, свидѣтельствуя о критическомъ отношеніи его къ литературнымъ и экспериментальнымъ даннымъ, доказываетъ, что авторъ подготовленъ къ самостоятельному научному труду. Выводы автора не новы, но во всякомъ случаѣ его изслѣдованія не дадутъ ему права считать нѣкоторые изъ этихъ выводовъ «неоспоримыми», тѣмъ болѣе, что нѣкоторые вопросы въ этомъ трудѣ затронуты авторомъ очень поверхностно и вообще не допускаютъ никакихъ выводовъ. Такъ вопросу о связи щитовидной железы съ половыми органами посвящено всего 20 строкъ, въ которыхъ приводится одинъ опытъ, на основаніи котораго авторъ отрицаетъ взглядъ Keps'a и ничего больше объ этомъ «старомъ вопросѣ» не говоритъ. Наврядъ ли такое содержаніе этой главы, въ которой можно было бы сказать очень много, хотя бы «старого», соответствуетъ заголовку.

Вторая принадлежащая сюда работа—экспериментально-бактеріологическая—«Объ обезпложиваніи кэтгута»—дастъ полный литературный обзоръ предмета, показываетъ знакомство автора съ бактеріологіей и постановкой бактеріологическихъ изслѣдованій, которыя и приводятъ автора къ обоснованнымъ выводамъ и къ предложенію, на основаніи собственныхъ изслѣдованій, пользоваться для обеззараживанія кэтгута азотнокислымъ соробромъ. Эта небольшая работъ обнимаетъ собою, для того времени, весь вопросъ о кэтгутѣ.

III-ю группу, наиболѣе богатую изъ работъ Гейнаца, составляютъ 16 работъ по различнымъ вопросамъ клинической хирургіи, основанныхъ на тщательномъ изученіи литературы, собственныхъ наблюденій, болѣею частью, на матеріалѣ клиники проф. Ратинюка, собственныхъ микроскопическихъ изслѣдованій, гдѣ это было нужно, и статистическихъ выкладкахъ. Нѣкоторыя изъ затронутыхъ вопросовъ разработаны почти монографически и освѣщаютъ эти вопросы со всѣхъ сторонъ, какъ напр., работа «о заглоточныхъ опухоляхъ», о «Hydrocele у женщинъ», о «Вывихѣ локтевого нерва»,—всѣ эти труды имѣютъ характеръ очень умѣло написанныхъ, легко читаемыхъ и интересныхъ «клиническихъ этюдовъ». Характерной чертой всѣхъ этихъ работъ является тщательная обработка литературы, указывающая на большую эрудицію автора и большое умѣнье пользоваться литературными данными. Бѣ, сожалѣнію собственнаго, оригинальнаго новаго въ нихъ немного.

Такъ авторъ много занимался, напр., мѣстной анестезіей по Schleich'у и адреналинно-кокаиновой анестезіей, при чемъ первая работа основана на 218 операціяхъ, вторая на 212; онъ хвалитъ оба способа, но въ сущности даетъ только провѣрку уже павѣстнаго.

Далѣе, Гейнацъ эксплуатировалъ матеріалъ госпитальной клиники для разработки вопроса объ этиологіи злокачественныхъ новообразованій и въ трехъ трудахъ даетъ хорошо обработанный матеріалъ; но и только; сюда относятся его статистическія и казуистическія изслѣдованія «о наследственности рака», «о позднихъ возвратахъ рака» и «травматическія поврежденія, какъ причина новообразованій» (статистика собственная въ 1906 случ.).

Особое вниманіе обращаютъ на себя три статьи Гейнаца, касающіяся вопроса о терапевтическомъ примѣненіи радія.

1) «Лѣченіе радіемъ разъѣдающей язвы (*Ulcus rodens*)». Къ сожалѣнію эта интересная работа теряетъ отъ того, что въ значительной степени повторяетъ работу Гольдберга, очень мало къ ней добавляя. Авторъ приводитъ 11 наблюденій. Попытку автора объяснить дѣйствіе радія на раковые процессы надо признать не особенно удачной и очень мало способствующей рѣшенію вопроса. Авторъ изслѣдовалъ подъ микроскопомъ опухоль, которая подвергалась леченію радіемъ за 8 дней до вырѣзыванія, и такую же опухоль не леченную, взятую у того же больного. На этомъ единственномъ изслѣдованіи авторъ строитъ заключеніе, что радій разрушающимъ образомъ дѣйствуетъ на эпителий. Слѣдуетъ припомнить, что путь къ подобнымъ изслѣдованіямъ указанъ былъ раньше Глѣбовскимъ, который первый изслѣдовалъ такимъ образомъ подъ микроскопомъ вліяніе свѣта Finzen'a на *lupus*. При желаніи авторъ могъ бы, какъ это дѣлалъ и Гершуни по отношенію къ свѣту, изучать вліяніе радія такимъ же образомъ и тогда его выводы имѣли бы больше цѣны. Большинство современныхъ авторовъ полагаетъ, что свѣтъ, лучи Röntgen'a, радій, дѣйствуютъ, главнымъ образомъ, вызывая реактивные воспалительные процессы, разрушающее же вліяніе этихъ агентовъ на клѣточные элементы, которое наблюдаютъ Гейнацъ, скорѣе явленіе нежелательное, побочное, зависящее отъ неправильной дозировки раздраженія.

Двѣ остальные относящіяся сюда работы «объ измѣреніи коли-

чества лучей радія для терапевтическихъ цѣлей» и статья «о радіофорѣ», исчерпывая затронутые вопросы въ литературномъ отношеніи, даютъ читателю результаты собственныхъ изслѣдованій автора, на основаніи которыхъ онъ предлагаетъ свой, повидимому, очень хорошій и практичный способъ измѣренія силы дѣйствія радія (а не измѣреніе количества лучей, что не одно и то же) и изготовленный имъ по примѣру Almann'a радіофоръ.

Итакъ, на основаніи разбора ученыхъ трудовъ приватъ-доцента Гейнца, слѣдуетъ придти къ заключенію, что кандидатъ этотъ характеризуется, прежде всего, своими обширными познаніями хирургической литературы, знакомъ съ экспериментомъ, работаетъ по бактериологіи (хотя не много), знающій и опытный микроскопистъ, хорошо проводитъ клиническія наблюденія, самъ ставитъ себѣ вопросы, къ сожалѣнію не всегда достаточно оцѣнивая ихъ научное значеніе, для рѣшенія этихъ вопросовъ умѣло пользуется литературой и имѣющимъ у него подъ руками клиническимъ матеріаломъ. Для сужденія познаній автора въ патологической анатоміи, эмбриологіи и общей патологіи имѣющихся данныхъ не достаточно; судить же объ этомъ кандидатѣ, какъ о самостоятельномъ клиницистѣ и о его оперативной техникѣ, на основаніи его работъ, тоже не представляется возможнымъ и остается только предположить, отмѣтивъ добросовѣстность его работъ, что за 16-лѣтнюю свою дѣятельность въ большихъ клиникахъ онъ сумѣлъ развить и образовать себя и въ этомъ направленіи.

4) Н. И. Напалковъ, 39 лѣтъ (род. въ 1868 г.), учился въ 3-й Московской гимназіи, которую окончилъ съ золотою медалью. Бурсъ медицинскихъ наукъ окончилъ въ 1892 г. въ Московскомъ университетѣ, а степень лекаря получилъ тамъ же въ 1893 году. Служилъ 2½ года въ земствѣ, свыше 3-хъ лѣтъ въ Московскихъ больницахъ, 2 года въ хирургической клиникѣ проф. Дьяконова въ Иверской Общинѣ, а съ 1901 г. по настоящее время состоитъ ассистентомъ госпитальной хирургической клиники проф. Дьяконова.

Въ 1900 г. защитилъ диссертацию на степень доктора медицины и въ томъ же году удостоенъ званія приватъ-доцента Московскаго университета. 2 учебныхъ года читалъ лекціи по топографіи и оперативной хирургіи мужского таза, а съ 1902 г. читаетъ лекціи по

хирургической клиникѣ въ качествѣ приватъ-доцента. Въ заграничныхъ командировкахъ былъ два раза: лѣтомъ 1903 г. посѣщалъ хирургическія клиники Германіи, а въ 1906 г. — клиники Португаліи, Испаніи, Франціи, Швейцаріи и Австріи.

Въ 1902 г. удостоенъ хирургическимъ обществомъ въ Москвѣ за работу: «Шовъ сердца и кровеносныхъ стволовъ» преміи Новацкаго.

Состоитъ постояннымъ сотрудникомъ журнала «Хирургія» и редактируетъ «Лѣтопись Хирургическаго Общества въ Москвѣ».

Имѣетъ 26 ученыхъ работъ:

Всѣ работы автора можно раздѣлить на 4 группы.

I. Въ первую группу входитъ одна работа экспериментальная въ связи съ клиническими наблюденіями — «Шовъ сердца и кровеносныхъ стволовъ», произведенная въ институтѣ оперативной хирургіи и топографической анатоміи Московскаго университета и премированная Московскимъ хирургическимъ обществомъ. Это обширная монографія съ подробнымъ анатомо-физиологическимъ введеніемъ; интересный вопросъ этотъ очень тщательно изученъ литературно, экспериментально, анатомически и клинически. Въ основу экспериментальной части положено 38 опытовъ на животныхъ, безупречно проведенныхъ; далѣе слѣдуютъ въ каждомъ отдѣлѣ гистологическія изслѣдованія и, наконецъ, собраны изъ литературы и разобраны всѣ относящіеся сюда клиническія наблюденія. Въ концѣ отдѣла о швѣ сердца, авторъ предлагаетъ свой оперативный пріемъ, обнажающій сердце на всемъ его протяженіи, отъ верхушки до корня сосудовъ. Работа эта вполнѣ исчерпывала данный вопросъ въ 1900 г. и представляетъ цѣнный, ученый трудъ, характеризующій автора, какъ научнаго изслѣдователя, хорошо знакомаго съ экспериментомъ.

II. Вторую группу составляютъ 5 обширныхъ монографій, типа учебниковъ, по вопросамъ топографической анатоміи и оперативной хирургіи въ связи съ клиникой.

Сюда относятся:

1. «Хирургія сердца и околосердечной сумки» — отдѣлъ «Русской Хирургіи».

2. «Топографія мужского таза».

3. «Оперативная хирургія мужского таза».

4. «Оперативная хирургія груди».

Первое сочинение о хирургии сердца, основанное на вышеразобранной работѣ автора, дополненной, ради цѣлей учебныхъ, данными по анатоміи и патологіи сердца, т. е. описаніемъ его страданій травматическаго и воспалительнаго характера. Остальные три труда являются крупными составными частями обширнаго руководства по оперативной хирургіи, предпринятаго совместно выдающимися представителями московской хирургической школы. Такія сочиненія по самому существу своему носятъ неминуемо компилятивный характеръ и болѣе или менѣе стѣсняютъ автора въ проведеніи своихъ личныхъ взглядовъ на тотъ или другой вопросъ, касающійся топографіи или оперативной техники. При всемъ томъ, руководства приватъ-доцента Напалкова отличаются достаточною полнотой и ясностью изложенія и производятъ, въ общемъ, вполне удовлетворительное впечатлѣніе. Менѣе удалось автору отдѣлы по топографической анатоміи: въ изложеніи анатоміи такихъ сложныхъ областей и важныхъ органовъ, каковы мужская промежность, попадаются все-гдѣ недомолвки и не вполне отчетливыя описанія; рисунки тоже мѣстами оставляютъ желать лучшаго; впрочемъ, трудно сказать, какая доля послѣдней вины падаетъ на самого автора, и какая на издателя. Во всякомъ случаѣ достоинство разбираемыхъ сочиненій не подлежитъ сомнѣнію—работы эти безспорно обнаруживаютъ въ авторѣ большую эрудицію.

III. Работы по клинической хирургіи, 14 числомъ, касаются самыхъ разнообразныхъ вопросовъ. Если исключить объемистый отчетъ за 2 года московской госпитальной хирургической клиники, изданной подъ редакціей проф. Дьяконова и представляющій собою главнымъ образомъ сборникъ клиническихъ исторій болѣзней, то остается еще 13 работъ, основанныхъ частью на собственномъ матеріалѣ, болѣею же частью на матеріалѣ клиники Дьяконова. Работы эти касаются массажа сердца, перевязки бедренной вены, резекціи колѣна и сеса, ринопластики, экстирпаціи гортани, оперативнаго леченія эмпиемы, jejunostomiae, грыжевого аппендицита, выпаденія прямой кишки. Въ основѣ положенъ богатый клиническій матеріалъ, освѣщенный литературными очерками и справками. Работы эти показываютъ, что самъ авторъ много оперировалъ, много видѣлъ, много и умѣло наблюдать и клинически мыслить. Такъ напр.: въ статьѣ автора о резекціи колѣна приведено 26 наблюденій, относящихся еще къ дѣятельности

автора, какъ больничнаго врача; статья о ринопластикѣ основана на 26 случаяхъ, работа о выпаденіи кишки заключаетъ казуистику въ 39 случаевъ выпаденія слизистой и 49 случаевъ выпаденія кишки. Эта послѣдняя работа представляетъ собой монографію по данному вопросу, снабженную не только данными изъ литературы и клиническими наблюденіями, но и собственными анатомическими и микроскопическими изслѣдованіями. Далѣе изъ этой группы работъ обращаютъ на себя вниманіе статья о массажѣ сердца съ 2-ми собственными случаями и оригинальное предложеніе автора образовывать ключичноплечевое сочлененіе при полномъ изсѣченіи лопатки, что авторомъ и было исполнено съ успѣхомъ въ одномъ случаѣ.

Въ общемъ большинство работъ автора по клинической хирургіи хороши, но есть и такія, кои указываютъ на нѣкоторую преждевременность и излишнюю категоричность выводовъ, какъ напр. работа о резекціи тазобедреннаго сустава, гдѣ казуистическія наблюденія представляютъ слишкомъ мало данныхъ для дѣлаемыхъ авторомъ выводовъ.

Въ IV-ю группу надо включить три небольшія работы по общимъ вопросамъ.

1. «Объ экспериментальномъ методѣ въ анатоміи».
2. «По поводу топографическаго принципа патолого-анатомическаго изслѣдованія».

3. «Приемы разработки клиническихъ наблюденій».

Небольшія замѣтки эти указываютъ, какими принципами авторъ руководствовался въ своихъ научныхъ изслѣдованіяхъ и изобличаютъ въ немъ не только работника добросовѣстнаго и умѣлаго, но и ученаго изслѣдователя, работающаго по строго обдуманному плану и съ опредѣленными научными принципами.

Кромѣ массы труда, положеннаго въ вышеупомянутые самостоятельныя ученыя работы, авторъ нашелъ еще время для участія въ совѣстныхъ работахъ по отчетамъ клиники и IV Пироговскаго съѣзда и принимать живое участіе въ журнальной работѣ.

Такимъ образомъ пзъ вышеизложеннаго явствуется, что въ приватъ-доцентѣ Напалковѣ слѣдуетъ признать опытнаго хирурга, воспитаннаго въ серьезной анатомической школѣ и на богатомъ клиническомъ матеріалѣ, обладающаго при этомъ и достаточными для клинициста познаніями въ постановкѣ экспериментальныхъ работъ.



Однако по характеру своей ученой дѣятельности онъ больше анатомъ и клиницистъ, чѣмъ патологъ.

5. В. А. Оппель, 36 лѣтъ (родился въ 1872 г.), среднее образование получилъ въ С.-Петербургской гимназій и академіи, которую окончилъ въ 1896 г. съ серебряною медалью и преміей Пальцева: оставленъ при академіи и поступилъ въ клинику проф. Ратимова ординаторомъ. Въ 1899 г. защитилъ диссертацию и въ томъ же году командированъ Академіею за границу. Тамъ посѣтилъ клиники Германии, Австріи, Швейцаріи, Франціи и Италиі, работалъ по бактериологіи у Мечникова и Günther'a, по патологической анатоміи—въ лабораторіяхъ Virchow'a и Ziegler'a, по эмбриологіи—въ лабораторіи Waldeyer'a. По возвращеніи, въ 1902 году признанъ приватъ-доцентомъ по клинической хирургіи, снова работалъ въ госпитальной хирургической клиникѣ, ассистентомъ которой назначенъ въ 1903 г.; въ этой должности состоитъ и теперь.

За время своей ассистентуры два раза по три мѣсяца завѣдывалъ самостоятельно госпитальной хирургической клиникой, читалъ лекціи студентамъ и врачамъ, производилъ экзамены и вообще не разъ исполнялъ профессорскія обязанности,

Имѣеть 28 печатныхъ трудовъ.

1. Въ первую группу входитъ 5 работъ экспериментальныхъ, связанныхъ съ патолого-анатомическими, гистологическими и бактериологическими изслѣдованіями. Изъ нихъ три произведены въ институтѣ Virchow'a а именно:

1) «Beitrag zur Frage der Fremdkörper im Herzen».

2) Ueb. Veränderen d. Myocords unter d. Einwirkung v. Fremdkörpern.

3) Ueb. d. Regeneration der Zellen im Epicard. u. Endocard.

Работы эти обставлены безупречно и вполне заслуживаютъ квалификаціи «солидныхъ», вполне научныхъ работъ; онъ доказываютъ, что авторъ хорошій экспериментаторъ, и образованный знающій гистологъ; оригинальны здѣсь новые выводы автора по отношенію къ регенераціи эндокарда. Въ остальныхъ двухъ работахъ этой группы

4) «Къ вопросу о вліяніи опія на иммунитетъ» и 5) «Экспериментальный, острый микробный перитонитъ», авторъ, хотя и не даетъ какихъ нибудь новыхъ фактовъ, но показываетъ свое знакомство съ

бактеріологическими методами изслѣдованія и господствующими въ бактеріологін воззрѣніями.

II. По общей хирургіи—2 работы: «Объ асептикѣ на основаніи заграничныхъ наблюденій» и «Объ островоспалительныхъ хирургическихъ заболѣваніяхъ» (предварительное сообщеніе). Въ этой послѣдней работѣ авторъ предлагаетъ опредѣлять злокачественность островоспалительныхъ, особенно гнојныхъ и септическихъ процессовъ на основаніи микроскопическаго изслѣдованія эксудата гевр. гноя, съ цѣлью установить отношенія лейкоцитовъ къ микробамъ. Авторъ полагаетъ, что этимъ путемъ въ большинствѣ случаевъ можно почти съ увѣренностью предсказать, насколько опаснымъ для жизни окажется инфекціонный процессъ въ каждомъ данномъ случаѣ. Нельзя не согласиться, что мысль воспользоваться изслѣдованіемъ отношенія лейкоцитовъ къ микробамъ для цѣлей практическихъ, для прогноза въ томъ или другомъ случаѣ—мысль оригинальная и теоретически обоснованная, но считать затронутый авторомъ вопросъ рѣшеннымъ нѣтъ достаточныхъ основаній. Мысль интересная, но недостаточно обработанная, клиническія наблюденія далеко не доказательны и эксперимента нѣтъ.

III. Группу—клиническія работы монографическаго характера съ самостоятельными патолого-анатомическими и гистологическими изслѣдованіями—составляютъ двѣ крупныхъ работы кандидата:

1) «Лимфоміомы»—Диссертация.

2) «Бугорчатка почекъ».

Объ эти работы носятъ тотъ-же характеръ, какъ и три основныя работы 1-й группы; онѣ хорошо обработаны въ литературномъ отношеніи, добросовѣстно исполнены и дѣлаютъ впечатлѣніе законченности; въ первой работѣ авторъ приводитъ свою научно-обоснованную классификацію лимфангіомъ и даетъ свои объясненія гистогенезу этихъ опухолей, при чемъ однако здѣсь не всегда строго научно доказывать свои взгляды, основанные на недостаточно проверенныхъ литературныхъ данныхъ; во второй работѣ авторъ приводитъ нѣкоторые новыя доказательства въ пользу гематогеннаго происхожденія туберкулеза почекъ. Работа эта показываетъ, что для клинициста авторъ хорошій гистологъ.

IV. Четвертую группу составляютъ остальные 19 работъ—частью

казуистическія сообщенія, снабженныя литературными справками, частью литературно-клиническіе очерки по разнымъ вопросамъ хирургіи, основанныя на довольно богатомъ матеріалѣ собственныхъ клиническихъ наблюденій и лично произведенныхъ операций. Работы эти касаются переломовъ таза, раненій сосудовъ съ ихъ послѣдствіями, раненія желудка, разрывовъ пузыря, оперативнаго леченія менннгитовъ, прободнаго перитонита, хирургіи желудка, печени, селезенки, слѣпой кишки и т. д.

Изъ этихъ трудовъ автора прежде всего можно заключить, что для молодого хирурга приватъ-доцентъ Оппель обладаетъ значительной практической опытностью и много оперировать, не отступая передъ сложностью и трудностью операций. Такъ цѣлый рядъ операций на желудкѣ и кишечникѣ, рѣдкій случай резекціи печени, слѣпая, пластическая операція при ангиомѣ щеки—все это заставляетъ признать въ авторѣ талантливаго, смѣлаго и умѣлаго оператора. Что же касается литературной и научной обработки авторомъ того или другого затронутаго имъ вопроса, то, за немногими исключеніями, большинство этихъ работъ автора носятъ одинъ и тотъ же характеръ: спѣшность работы, поэтому необработанность какъ по формѣ, такъ и по содержанию, не точное, иногда ненаучное изложеніе своей мысли, тяжелый языкъ, недостаточное использование литературы и подчасъ не соответствующіе описаннымъ даннымъ выводы. Такъ напр. въ первой своей, правда студенческой, работѣ—«Рѣдкій случай копростазы у ребенка» авторъ такъ опредѣляетъ привычный запоръ. «это есть привычка задерживать стулъ». Въ работѣ 1900 г.—«Къ леченію прободныхъ развивающихся перитонитовъ» авторъ справедливо защищаетъ раннее оперативное вмѣшательство, попутно касается классификаціи септическихъ перитонитовъ и вводитъ новый терминъ «развивающійся перитонитъ», который онъ опредѣляетъ такъ «т. е. такой перитонитъ, когда въ части брюшинной полости уже имѣется гной или серознофибринозная жидкость съ примѣсью гноя, когда часть кишокъ уже покрыта налетомъ, но нѣтъ спаекъ»... Такой перитонитъ какъ особая форма пока не былъ извѣстенъ и носилъ названіе общаго, разлитого, въ отличіе отъ осужкованнаго и ползучаго, наврядъ ли можно говорить о «скопницѣ гноя», какъ это дѣлаетъ дальше авторъ, при отсутствіи отграничивающихъ спаекъ; во всякомъ случаѣ

остается совершенно неяснымъ, почему такой перитонитъ съгноемъ и безъ спаекъ называть «развивающимся». Несомнѣнно у автора была мысль, о которой можно догадываться, но она такъ неточно и не научно выражена, что работа для клинициста теряетъ въ значительной степени свой интересъ. «Даже изъ статистики Бадьяна вытекаетъ», пишетъ далѣе авторъ, «что раннее чревосѣченіе всетаки полезнѣе, ибо существуетъ разница въ 3%» (!). Для иллюстраціи языка этой работы можно привести фразу: «жидкость съ силой вытискиваетъ раньше скопившуюся».

Еще больше возраженій можно сдѣлать по другой работѣ Оппеля «Къ техникѣ наложенія желудочнаго свища». Авторъ противникъ ранней гастростоміи при ракѣ пищевода, въ противоположность очень многимъ другимъ авторамъ. Онъ считаетъ показаніемъ для гастростоміи при ракѣ пищевода только полную непроходимость и слѣдовательно голодъ, опять въ противоположность многимъ хирургамъ, которые въ этомъ періодѣ уже не оперируютъ. Справедливость своего взгляда О. основываетъ на томъ, что 11 больныхъ, оперированныхъ въ клиникѣ, сравнительно недолго жили послѣ операціи, но совершенно игнорируетъ сотни наблюденій изъ литературы. Далѣе авторъ высказывается категорически противъ общаго наркоза при гастростоміи, опять основываясь на своемъ небольшомъ опытѣ, забывая, что многіе хирурги принципиально дѣлаютъ сотнями гастростомію подъ общимъ наркозомъ и никогда не теряли при этомъ больныхъ отъ хлороформа. Въ общемъ авторъ въ этой работѣ для доказательства справедливости защищаемыхъ имъ общихъ принциповъ по отношенію къ гастростоміи пользуется частными и случайными деталями своего матеріала, и потому вся работа, идущая въ разрѣзъ съ многими взглядами другихъ хирурговъ, является недостаточно доказательной.

Третья клиническая работа автора «хирургическое леченіе суженій привратника» грѣшитъ не меньше тѣми же недостатками. Такъ уже заглавіе «хирургическое леченіе суженій» вызываетъ въ читателѣ вопросъ, а какое же кромѣ «хирургическаго» леченія суженій привратника извѣстно автору, конечно оно можетъ быть только «оперативное» или припадочное, т. е. припадочное по отношенію къ послѣдствіямъ суженія, но не хирургическаго леченія, терапевтическаго леченія органическаго суженія не существуетъ, но «хирургическое»

и «оперативное» лечение не одно и то же. Далее, в этой же работе встречаются такие ненаучные выражения, как напр. «рецидив *Stenosis pylori*» после гастро-энтеростомии по Roux. Ясно что речь идет об образовании сужения соустья, с возвратом явления стеноза *pylori*, но конечно не рецидив стеноза, который гастро-энтеростомия не устраняет. Последовательное сужение соустья, автор называет «вторичным сужением желудочно-кишечного соустья», когда первичного сужения конечно быть не может по смыслу самой операции. Работа эта представляет собой пробную лекцию на звание приват-доцента и потому эта ненаучность изложения еще более ее обезцвнивает. Первая половина этой лекции посвящена *circulo vitioso*, но причина этого осложнения не разобрана и не приведена полностью. Автор стремится доказать далее, что лучшая гастро-энтеростомия та, которая меньше дает шансов к образованию *circuli vitiosi*, так как последний является главнейшей причиной смерти после гастро-энтеростомии. Лучшим методом Оппель считает метод Roux. Однако, его дальнейшие цифровые выкладки, кои он считает доказательными, таковыми не могут быть признаны, ибо на 11 случаев в клинике погибло 2, т. е. 16,6% (по способу Roux), при чем *circuli vitiosi* не видели ни разу. Значить можно не иметь осложнения *circulo vitioso* и потерять 16,6%. С другой стороны худший метод — метод Wölfler'a и его видоизменений; действительно Miculiz при операции Wölfler'a потерял 29,6%, но Schwap, как видно из таблицы самого автора, добавив энтероанастомоз на 15 случаев не потерял, ни одного, а Eiselsberg, оперируя по Hucker'у на 82 потерял 15,84%. Нельзя не согласиться, что такие доводы автора в лекции нельзя признать строго-научными.

Между остальными клиническими работами разбираемого кандидата имеются и лучше обработанные, как напр. статья о переломах таза, где автор дает свою собственную классификацию переломов, вошедшую в учебник Нoffs; в другой работе о туберкулезе слепой кишки автор справедливо указывает, на основании собственных наблюдений, что первично туберкулезом чаще поражается appendix, а слепая кишка заболевает последовательно.

Таким образом из вышеизложенного можно заключить, что приват-доцент Оппель образованный хирург, вполне владеющий

методами изслѣдованія основныхъ медицинскихъ наукъ, очень талантливый, смѣлый, опытный операторъ, но не выработавшійся еще клиницистъ, очень солидный работникъ въ своихъ лабораторныхъ изслѣдованіяхъ, но легко увлекающійся и недостаточно объективный и научный наблюдатель, мыслитель и писатель въ своихъ литературныхъ трудахъ по клинической хирургіи.

6. Н. Н. Петровъ, 31 года (родился въ 1876 г.), среднее образование получилъ въ С.-Петербургской I гимназій, а высшее въ Военно-Медицинской Академіи, которую окончилъ въ 1899 г. съ отличіемъ и занесеніемъ имени на мраморную доску. Оставленъ при Академіи и 3 года состоялъ ординаторомъ клиники проф. Субботина. Въ 1902 г. защитилъ диссертацию на степень доктора медицины и Академіей командированъ за границу. Первый годъ работать въ Парижѣ—въ Pasteur'овскомъ Институтѣ, посѣщая клиники и больницы; въ теченіе второго года посѣтилъ важнѣйшіе научные центры Германіи, Швейцаріи и Австріи, работая въ клиникахъ и слушая лекціи выдающихся хирурговъ. По возвращеніи въ 1904 г. осматривалъ русскія хирургическія клиники Варшавы, Одессы, Кіева и Харькова. Съ 1905 г. по настоящее время снова работаетъ въ клиникѣ проф. Субботина, причѣмъ лѣтомъ 1905 и 1906 гг., исполняя обязанности ассистента, самостоятельно завѣдывалъ кликой. Въ 1905 г. удостоенъ Конференціей званія приватъ-доцента хирургической патологіи и терапіи съ пропедевтической кликой. Въ 1906/7 г. читалъ студентамъ лекціи «о заживленіи и леченіи ранъ», а съ Января 1907 г. по порученію Конференціи читаетъ систематическій курсъ по хирургической патологіи и терапіи.

Ученые труды Петрова можно раздѣлить на три главныхъ группы:

I. Литературные очерки. Изъ двухъ принадлежащихъ сюда работъ—«Хирургія въ Парижѣ» и «Серотерапія въ хирургіи»—большаго вниманія заслуживаетъ вторая. Это прекрасно, съ глубокимъ знаніемъ дѣла составленный литературно-критическій очеркъ, дающій полное представленіе о современномъ состояніи вопроса (1905 г.) и полный обзоръ литературы. Работа эта доказываетъ хорошее знакомство автора съ принципами и техникой серотерапіи.

II. Экспериментальныя, бактеріологическія и патолого-анатоміи-

ческія изслѣдованія, изъ коихъ нѣкоторые связаны съ клиническими наблюденіями. Сюда относится большинство ученыхъ трудовъ автора, а именно—9.

1) «Новый способъ изолированной окраски красныхъ кровяныхъ тѣлецъ въ срѣзахъ». Студенческая работа, въ которой авторъ не только обнаружилъ уже хорошее знакомство съ техникой приготовления и окрашиванія микроскопическихъ срѣзовъ, но и выработалъ свой способъ окраски.

Далѣе слѣдуютъ 2 работы о мозговыхъ грыжахъ:

2) «Къ ученію о патогенезѣ мозговыхъ грыжъ» и

3) «По поводу нѣсколькихъ случаевъ мозговыхъ грыжъ».

Въ первой работѣ авторъ по поводу описываемаго имъ случая, который былъ подробно обследованъ, уделяетъ много мѣста вопросу объ условіяхъ происхожденія какъ мозговыхъ грыжъ, такъ и всѣхъ главныхъ аномалій головного и спинного мозга, связанныхъ съ неправильнымъ развитіемъ зачатковъ; приводя историческій очеркъ развитія ученія по этому вопросу, онъ вездѣ проявляетъ присущій ему строго логическій анализъ и высказываетъ со своей стороны замѣчанія, какъ дополненія, а отчасти и поправки къ современнымъ воззрѣніямъ на патогенезъ мозговыхъ грыжъ и близкихъ къ нимъ аномалій.

Во второй работѣ авторъ описываетъ еще два случая мозговыхъ грыжъ и кромѣ данныхъ обследования ихъ подробно касается клинической стороны вопроса.

Затѣмъ идутъ 3 работы по онкологіи.

1) «Къ ученію о врожденныхъ опухоляхъ крестцово-копчиковой области».

2) *Elnexperimentell ergenytes Hodenembrione Centrbl. folger Pathol. 1906 г.*

3) «Опыты прививки зародышевыхъ тканей и вопросы происхожденія опухолей».

Въ первомъ трудѣ авторъ даетъ макро и микроскопическое обследование оперированной имъ опухоли копчиковой области; при этомъ онъ не ограничился изученіемъ литературы затронутаго вопроса, но познакомился также и съ опытами вызванія уродствъ въ стадіяхъ дѣленія яйцевой кѣтки и образованія зародышевыхъ листковъ.

Эта работа также как и статья о крестцовых опухлях, помимо эрудиции автора в основных науках, показывает в нем пытливый, вдумчивый, хорошо дисциплинированный ум, который может разобраться даже в таких сложных вопросах, как патогенез врожденных аномалий, вследствие чего работы эти интересны и в некоторых отношениях новы.

Третья работа этой группы — «Прививка зародышевых тканей» — экспериментальная, основана на 84 опытах с морскими свинками и 35 опытах с куриными зародышами. И этот труд носит тот же серьезный характер, как и вышеизложенные.

Не менее ценны следующие четыре работы по туберкулезу костей и суставов:

1) «Экспериментальные данные к вопросу о бугорчатке суставов в связи с повреждениями». Диссертация.

2) «Смешанная инфекция при хирургической бугорчатке».

3) «Некоторые расстройства кровообращения и питания в связи с вопросами о локализации бугорков в костях и суставах».

4) «Патология костной и суставной бугорчатки».

Первый труд — диссертация — вышел из клиники проф. Субботина, два следующие произведены в лаборатории Мечникова и четвертая представляет собою пробную лекцию, вполне самостоятельная работа.

В диссертации о влиянии травмы на заболевание туберкулезом автор ставит себе ряд вопросов и отвечает на них очень умно на основании собственных опытов, коих им произведено более 250. Часть этих опытов делались другими исследователями, другая часть, кроме автора, вовсе не делалась и следовательно являются новыми, оригинальными. Вся постановка работы и выполнение опытов произведена с полной серьезностью и тщательностью и потребовала громадного труда и знакомства с разными методами исследования как по бактериологии, так и патологической гистологии.

Следующие две работы носят тот же строго-научный характер и основаны первая на 84 бактериологических и гистологических исследованиях и 20 экспериментах, вторая на 31 опыте.

Все эти три работы по туберкулезу связаны одной мыслью —



дополнить наши знанія по патогенезу хирургическаго туберкулеза и изучить условия, способствующія локализациі инфекціоннаго начала; поэтому труды эти обнаруживают въ авторѣ серьезнаго ученаго, работающаго не случайно, а по строго обдуманному плану, съ ясно определенной цѣлью и по широкому вопросу хирургической патологии. Такимъ образомъ лекція автора о патологій костной и суставной бугорчатки, четвертая работа по туберкулезу, является не только литературнымъ очеркомъ, а результатомъ очень цѣнныхъ, строго-научныхъ и богатыхъ матеріаломъ собственныхъ изслѣдованій автора.

III. Работъ клиническихъ, изъ коихъ нѣкоторыя касаются и патолого-анатомической стороны вопроса, всего 5. Изъ нихъ первая, хорошая студенческая работа, исполненная подъ руководствомъ проф. Пастернакаго о цынги въ этиологій воспаленія легочной плевы основана на разборѣ 12 исторій болѣзней и двухъ вскрытіяхъ, показываетъ подготовку автора разбираться и въ сложныхъ клиническихъ вопросахъ.

Другая работа «О гематуриі» добросовѣстно, умѣло составлена и въ достаточной мѣрѣ исчерпываетъ тему. Три остальные статьи казуистическія, но хорошо изложенныя.

Несомнѣнно, что если труды автора по патологій слѣдуетъ признать цѣнными учеными трудами, то клиническія его работы показываютъ только, что авторъ хорошо образованный врачъ и въ этомъ отношеніи, но не даютъ возможности судить насколько онъ подготовленъ къ самостоятельной роли клинициста и оператора, однако съ этой стороны заслуживаетъ особаго вниманія прилагаемая при сего аттестація проф. Субботина.

Итакъ, резюмируя, нельзя не придти къ заключенію, что приватъ-доцентъ Петровъ отличный бактеріологъ, гистологъ и экспериментаторъ, строго научный изслѣдователь, прекраснымъ языкомъ ясно, сжато и очень логично излагающій свои мысли, много общающій молодой ученый, вполне подготовленный къ преподавательской дѣятельности, но неуспѣвшій еще доказать своихъ познаній какъ клиницистъ.

Ознакомившись такимъ образомъ съ біографіями и ученой дѣятельностью шести лицъ, пожелавшихъ занять въ Академіи катедру хирургической патологии, Комиссія, передъ тѣмъ, однако, какъ приступить къ изложенію своихъ заключеній по оцѣнкѣ отдѣльных

конкурентовъ, какъ кандидатовъ на означенную кафедру, сочла полезнымъ отвѣтить на вопросъ, каковы должны быть требованія, кои желательно предъявить къ преподавателю хирургической патологии и терапіи съ пропедевтической клиникой.

Имѣя въ виду, что данная кафедра въ сущности теоретическая, имѣющая своей задачей систематическое изложеніе общей и частной хирургической патологии и основъ хирургической терапіи, и принимая во вниманіе, что назначеніе пропедевтической клиники служить исключительно для иллюстраціи теоретическаго курса, Комиссія полагаетъ.

1) Что лица, занимающія означенную кафедру, должны прежде всего обладать солиднымъ общемедицинскимъ образованіемъ, глубокими познаніями по общей патологіи, патологической анатоміи, гистологіи, бактериологіи и эмбриологіи;

2) Что отъ кандидата слѣдуетъ ожидать хорошаго знакомства съ постановкой экспериментовъ и техникой научныхъ методовъ изслѣдованія;

3) Что кафедра эта можетъ быть занята только лицомъ, обладающимъ, при всемъ вышеизложенномъ, и достаточнымъ хирургическимъ образованіемъ, клинической опытностью и развитой оперативной техникой. Специальные познанія по топографической анатоміи и оперативной хирургіи, такъ же какъ и преимущественно клиническая подготовка, на этой кафедрѣ менѣе цѣнны. Одностороннее образованіе въ той или другой отрасли, хотя бы и очень обширное, тоже нежелательно, такъ какъ оно могло бы нецѣлесообразно отразиться на изслѣдованіи такого предмета, основательное знакомство съ которымъ въ наше время особенно важно для каждаго врача.

Исходя изъ приведенныхъ соображеній, Комиссія и приходитъ къ сравнительной оцѣнкѣ кандидатовъ:

I. Въ первую очередь Комиссія выдѣляетъ двухъ ординарныхъ профессоровъ. Павловскаго и Щеголева, которые уже по своему прошлому и по своему положенію, какъ испытанные учителя, стоятъ внѣ конкурса.

Проф. Павловскій, человѣкъ уже пожилой, 18 лѣтъ занимающій кафедру, имѣющій 59 ученыхъ трудовъ и цѣлую группу уже заявившихъ себя учениковъ. Онъ выдающійся ученый и учитель, но судя

по его работамъ, главнымъ образомъ бактериологъ и затѣмъ патологъ; за послѣдніе годы онъ повидимому бактериологіей всего болѣе и занимается. Благодаря условіямъ, въ которыя поставлена въ Бѣлѣ его кафедра, какъ объ этомъ можно судить по его автобіографіи, онъ сталъ преимущественно теоретикомъ, кабинетнымъ ученымъ. Немѣла возможности и случая проявить себя хирургомъ и клиницистомъ вообще. За 18 лѣтъ профессуры онъ всего 2 года (въ 1890—1892 гг.) руководилъ небольшою частною хирургическою больницей.

Проф. Щеголевъ, прошедшій хирургическую школу у проф. Сибботина, занимаетъ въ Одессѣ два года кафедру хирургической патологии и за послѣдній годъ руководитъ хирургической госпитальной клинкой. Ученыхъ трудовъ у него 11. Его работы по одному изъ отдѣловъ бактериологіи свидѣтельствуютъ о его хорошемъ знакомствѣ съ этою отраслью. Другіе его труды свидѣтельствуютъ о его литературныхъ познаніяхъ, о его опытности при постановкѣ экспериментальныхъ и микроскопическихъ изслѣдованій, но не даютъ возможности оцѣнить его, какъ патолого-анатома, какъ клинициста и оператора. О его дѣятельности на кафедрѣ почти ничего неизвѣстно.

II. Во вторую группу комиссія включаетъ 4-хъ приватъ-доцентовъ: Гейнаца, Напалкова, Опшеля и Петрова, переименовывая ихъ по алфавиту, такъ какъ полагаетъ, что всѣ они имѣютъ почти одинаковыя права на замѣщеніе данной кафедры, отличаясь другъ отъ друга только направленіемъ своей ученой дѣятельности и характеромъ пройденной ими хирургической школы.

Приватъ-доцентъ Гейнацъ, преимущественно ученикъ покойнаго профессора Ратимова, обращаетъ на себя вниманіе своимъ знакомствомъ съ хирургическою литературой, представилъ 21 учен. работъ, судя по которымъ онъ добросовѣстный работникъ, прошедшій серьезную хирургическую школу, хорошо знакомъ съ научными методами изслѣдованія, работалъ по самымъ разнообразнымъ вопросамъ современной хирургіи, болѣею частью проверялъ работы другихъ, давая новаго и оригинальнаго, всегда разрабатывая небольшіе вопросы въ узкихъ рамкахъ. Достаточныхъ данныхъ, чтобы судить о немъ, какъ о самостоятельномъ клиницистѣ и операторѣ, не имѣется.

Приватъ-доцентъ Напалковъ, ученикъ профессора Дьяконова, согласно традиціямъ Московскаго университета, специализируясь в

хирурги, много работал по топографической анатомии и оперативной хирургии. Имѣеть 26 ученыхъ трудовъ, изъ коихъ многіе типа монографій-учебниковъ, компилятивнаго характера, и клиническія работы по разнымъ вопросамъ хирургии, типа клиническихъ отчетовъ-этидовъ. Кромѣ того, написалъ хорошую экспериментальную работу. Повидимому не занимался бактериологіей. Прошелъ хорошую клиническую школу на богатомъ матеріалѣ проф. Дьяконова, на клиническомъ испытаніи показалъ себя хорошимъ діагностомъ. По общему характеру своихъ работъ Напалковъ больше клиницистъ анатомъ и писатель, чѣмъ теоретикъ.

Приватъ-доцентъ Оппель, преимущественно ученикъ клиники Ратимова, продолжаетъ работать подъ руководствомъ проф. Федорова. Его работы изъ Института Virchow'a и другія доказываютъ его хорошее знакомство съ экспериментальными изслѣдованіями и достаточныя для клинициста познанія въ патологической гистології и бактериології. Однако, по характеру своей дѣятельности и принятаго направленія Оппель скорѣе клиницистъ и образованный, талантливый госпитальный врачъ. За время болѣзни проф. Ратимова, Оппель много работалъ въ клиникѣ самостоятельно, этимъ онъ достигъ значительной опытности, смѣлости и очень развитой оперативной техники, но эта же ранняя самостоятельность не осталась безъ вліянія и на его клиническія работы, которыя показываютъ, при большой талантливости, отсутствіе серьезной клинической школы, не всегда достаточно вдумчивое и научное отношеніе къ описываемымъ наблюденіямъ и собраннымъ литературнымъ даннымъ.

Приватъ-доцентъ Петровъ, въ противоположность Напалкову и Опшелю, по характеру своихъ работъ преимущественно кабинетный ученый и очень серьезный, строго научный лабораторный работникъ. Несмотря на то, что онъ всего 8 лѣтъ какъ окончилъ Академію, онъ представилъ на конкурсъ уже 17 работъ, изъ коихъ 9 прекрасныхъ изслѣдованій, частью экспериментальныхъ, частью анатомическихъ и микроскопическихъ по общей патології, патологической анатоміи и бактериології. Работы Петрова въ этомъ направленіи обращаютъ на себя особое вниманіе тщательной, обдуманной постановкой опытовъ, законченностью изслѣдованій, прекраснымъ знакомствомъ съ бактериологическими и гистологическими методами изслѣ-

дованія, точнымъ изложеніемъ своихъ мыслей, объективной оцѣнкой описываемыхъ наблюденій и логичностью выводовъ, вообще строго научнымъ тономъ. У этого кандидата мало трудовъ, указывающихъ на его знакомство съ клинкой и достаточную опытность въ оперативной технике.

Академикъ Субботинъ въ дополненіе къ докладу заявилъ: «Я считаю своимъ пріятнымъ долгомъ ради пользы дорогой мнѣ академіи сказать нѣсколько словъ о клинической подготовкѣ доктора Петрова. Докторъ Петровъ со дня окончанія курса состоитъ ординаторомъ завѣдуемой мною пропедевтической хирургической клиники. Изъ всѣхъ кандидатовъ онъ единственный доцентъ по кафедрѣ хирургической патологии и терапіи съ клинкой. Въ теченіе трехъ каникулярныхъ сроковъ онъ исполнялъ обязанности ассистента клиники при чрезвычайномъ переполненіи ея больными и ранеными. Въ качествѣ ординатора и ассистента онъ не только ежедневно помогалъ при операціяхъ, но много оперировать и самостоятельно. Доказательствомъ его солидной клинической подготовки служатъ рядъ докладовъ, сдѣланныхъ имъ въ хирургическомъ обществѣ и на съѣздахъ русскіихъ хирурговъ, и, кромѣ того, на выработанные имъ способы нѣкоторыхъ операцій (операціи мозговыхъ грыжъ, операціи орхидопекіи, трансплантациі костей). Въ теченіе послѣднихъ трехъ лѣтъ докторъ Петровъ въ качествѣ приватъ-доцента разъ въ недѣлю принималъ въ клиникѣ приходящихъ больныхъ. Полагаю, такой практической дѣятельности вполне достаточно для того, чтобы сдѣлаться хирургомъ-профессоромъ пропедевтической хирургической клиники, особенно принимая во вниманіе несомнѣнную даровитость кандидата. Въ ежегодныхъ отчетахъ по кафедрѣ и въ исторіяхъ болѣзней клиническихъ больныхъ имѣются доказательства того, что докторъ Петровъ неоднократно самостоятельно производилъ наиболѣе трудныя операціи, каковы операціи на желудкѣ, кишкахъ, вообще на внутреннихъ органахъ, операціи на черепѣ, на суставахъ и т. п.

Изъ всего сказаннаго ясно, что докторъ Петровъ и въ практическомъ отношеніи совершенно выработанный хирургъ. Избравъ его на кафедру хирургической патологии и терапіи съ клинкой, академія пріобрѣтетъ въ немъ выдающагося ученаго профессора-хирурга». Профессоръ Федоровъ сказалъ: «Какъ членъ коммисіи, я, конечно, вполне

присоединяюсь ко всему, что сказано въ докладѣ, и, если встать сказать еще нѣсколько словъ, то только для того, чтобы выяснитъ, какими еще соображеніями надо руководствоваться по моему мнѣнію для избранія кандидата на кафедру терапевтической хирургіи. Конечно, кафедра эта, дающая первоначальныя свѣдѣнія по хирургіи студентамъ 3-го курса, должна быть занята лицомъ, широко образованнымъ научно и знающимъ еще цѣлый рядъ методовъ клиническаго изслѣдованія. Поэтому, кандидатъ долженъ обладать обширными познаніями по патологической анатоміи, эмбриологіи, бактеріологіи главнымъ образомъ и въ то же время имѣть достаточно клиническаго опыта, чтобы вести находящуюся при кафедрѣ клинику. Изъ приватъ-доцентовъ, выступившихъ на конкурсѣ, всѣ являются, по мнѣнію комиссіи, достойными кандидатами, хотя и указывается на то, что одни имѣютъ болѣе теоретическую подготовку, весьма подходящую для данной кафедры, другіе же являются скорѣе хирургами съ клиническимъ образованіемъ и потому менѣе подходят къ требуемымъ условіямъ. Нѣтъ никакого сомнѣнія, что для настоящей минуты это совершенно такъ. Но съ моей точки зрѣнія было бы безусловно ошибочно базироваться, при оцѣнкѣ достоинствъ молодыхъ кандидатовъ (приватъ-доцентовъ), только на основаніи ихъ настоящаго. Это настоящее есть до известной степени нѣчто случайное, одна изъ переходныхъ стадій будущаго самостоятельнаго ученаго и дѣятеля. И вотъ это почему. У насъ въ Россіи огромное большинство молодыхъ хирурговъ, остающихся при клиникахъ, прежде чѣмъ перейти къ занятіямъ у постели больныхъ, проводятъ мѣсяцы и даже годы въ работахъ въ анатомическихъ, патолого-анатомическихъ и бактеріологическихъ институтахъ— у себя въ Россіи или же за границею. Въ дальнѣйшемъ, иногда даже противъ желанія молодымъ хирургамъ приходится оставлять экспериментальныя и лабораторныя занятія и посвящать себя работѣ у постели больныхъ, работѣ трудной, отвѣтственной, дающей возможность заниматься чистой наукой только урывками. Отсюда можетъ простекать нѣкоторая незаконченность, поспѣшность въ изложеніи въ научныхъ работахъ клиническаго хирурга въ этой стадіи, такъ сказать, его развитія. Поэтому, не на эти недостатки работъ слѣдуетъ обращать тутъ вниманіе, а то, насколько онѣ оригинальны и свѣжи по мысли, насколько талантливы. Нѣкоторыя изъ работъ приватъ-до-

цента Оппеля и кажутся мнѣ такими, и съ этимъ согласенъ и докладъ комисіи. Эта оригинальность мысли и талантливость, о которой только-что говорили профессора Бехтеревъ и Вельяминовъ, и является залогомъ для будущей плодотворной и, можетъ быть, даже блестящей работы кандидата, обладающаго этими качествами. Я безусловно и твердо увѣренъ въ томъ, что каждый изъ насъ, занимающихъ кафедры практической хирургіи, могъ бы, при желаніи, перейдя на кафедру теоретической хирургіи, быстро освоиться съ новымъ положеніемъ и продолжать продуктивную дѣятельность и въ новыхъ условіяхъ. Поэтому-то, я и позволилъ себѣ обратить вниманіе конференціи на точку зрѣнія, съ которой, мнѣ кажется, нужно еще разсмотрѣть достоинства кандидатовъ на вакантную кафедру хирургіи.

Определено: докладъ комисіи принять и подвергнуть кандидатовъ на кафедру хирургической патологіи баллотированію въ слѣдующемъ засѣданіи конференціи.

4. Вр. и. об. ученаго секретаря доложилъ, что 21-го сего февраля состоялись защиты докторскихъ диссертаций врачами Поспѣловымъ и Мовергаузомъ. Комисіи нашли защиты диссертаций означенныхъ врачей удовлетворительными и признали ихъ въ степени доктора медицины.

Определено: выдать установленный дипломъ врачу Поспѣлову. вопросъ же о выдачѣ диплома врачу Мовергаузу оставить открытымъ до обсужденія доклада комисіи по поводу возбужденнаго профессоромъ Косоротовымъ вопроса о диссертации врача Мовергауза.

5. Ходатайство студента 2-го курса Сопочко-Сырокомли объ освобожденіи его отъ сдачи переходнаго испытанія по органической химіи конференціею отклонено.

6. Стипендію имени приватъ-доцента Н. Ю. Андреева согласенъ заключеніемъ комисіи, разсматривавшей ходатайства студентовъ, претендующихъ на эту стипендію, постановлено назначить студенту 1-го курса Тарьковскому Владиміру Игнатьевичу, съ 1-го сего февраля.

7. Конференція академій, разсмотрѣвъ ходатайство студента академій 5-го курса Компанейскаго Георгія о разрѣшеніи ему вступить въ бракъ и признавая съ своей стороны возможнымъ удовлетворить это ходатайство, опредѣлила: просить начальника академій представить это ея заключеніе на благоусмотрѣніе военнаго министра.

8. По рассмотрѣніи ходатайства студента академіи 4-го курса Версилова Сергѣя о допущеніи его къ испытаніямъ на званіе зубного врача конференція не встрѣтила препятствій къ этому допущенію, если онъ представитъ всѣ требуемые закономъ документы.

9. Въ виду истеченія двухлѣтняго срока дѣятельности библіотечной комисіи, конференція назначила на слѣдующее двухлѣтіе, считая съ 26-го сего февраля, новую комисію, въ составъ которой вошли: профессоръ Скориченко (предсѣдатель), Турнеръ, Делицинъ и Максимовъ.

10. Конференція постановила: просить начальника академіи ходатайствовать объ оставленіи на 1908 годъ того же распредѣленія суммъ на учебныя пособия между библіотекою академіи и кафедрами, какое было въ прошедшемъ 1907 году. Что же касается распредѣленія специальныхъ средствъ, то конференція постановила: просить начальника академіи ходатайствовать въ смыслѣ заключенія комисіи, изложеннаго въ представленномъ ею докладѣ.

11. Подвергнуть обсужденію вопросъ о допущеніи къ сдачѣ практическихъ и клиническихъ испытаній на степень доктора медицины при не сданномъ теоретическомъ испытаніи по одному предмету. Принимая во вниманіе, что въ законѣ нѣтъ указаній на запрещеніе допускать къ продолженію испытанія въ подобныхъ случаяхъ, конференція нашла возможнымъ возвратиться къ постановленію своему отъ 27-го января 1896 года и выдавать экзаменныя листы для сдачи практическихъ и клиническихъ испытаній на степень доктора медицины при не сданномъ еще теоретическомъ испытаніи по одному предмету.

12. Произведено баллотированіе ординарнаго профессора Беллярмина для возведенія въ званіе академика, при чемъ оказалось поданнымъ избирательныхъ голосовъ 25, а неизбирательныхъ 5. При баллотированіи были переданы голоса: профессоромъ Хрущевымъ профессору Варлиху, академикомъ Діанинымъ академику Альбицкому, профессоромъ Терешенымъ профессору Яновскому, академикомъ Лебедевымъ начальнику академіи, академику Данилевскому, профессоромъ Холодовскимъ академику Шидловскому, профессоромъ Пржибытекомъ профессору Кравкову.

Определено: ходатайствовать о возведеніи ординарнаго профессора Беллярмина въ званіе академика.



**13.** По заслушаніи доклада комисіи объ ученыхъ трудахъ доктора медицины Аринкина, конференція открытымъ голосованіемъ постановила—допустить его къ чтенію пробныхъ лекцій для соисканія званія приватъ-доцента академіи по академической терапевтической клиникѣ.

**14.** Вр. и об. ученаго секретаря доложилъ конференціи о поступившей отъ совѣта Королевскаго Лудовико-Максимилиановскаго университета въ Мюнхенѣ и отъ Королевской Баварской академіи наукъ благодарности за выраженное конференціею академіи соблѣзнованіе по случаю смерти профессора Фойта.

Опредѣлено: къ свѣдѣнію.

**15.** Назначены цензоры для докторскихъ и магистерской диссертаций: врача Заботкина: «Физическія условія происхожденія сосудистыхъ явленій доктора Короткова».—проф. Яновскій, Фавицкій, пр.-доц. Игнатовскій. Кастарскаго: «Измѣненія въ составѣ воды озера Ачу-Тесба въ зависимости отъ времени года».—акад. Шидловскій, проф. Пржбытекъ и пр.-д. Соколовъ. Бирона: «Матеріалы къ вопросу объ опредѣленіи функциональной достаточности сердца у больныхъ и здоровыхъ людей».—акад. Сиротининъ, проф. Фавицкій и пр.-доц. Орловскій. Кашерининовой: «Матеріалы къ изученію условныхъ слюнныхъ рефлексовъ на механическое раздраженіе кожи у собакъ». акад. Павловъ,—проф. Кравковъ и пр.-д. Бабкинъ. Кобылинскаго: «Къ вопросу о радикальномъ хирургическомъ лѣченіи носоглоточнаго полипа».—проф. Делицинъ, Федоровъ и пр.-д. Опшель. Ягна: «О взаимодѣйствіи брюшно-тифозныхъ и ацидофильныхъ бактерій» — проф. Чистовичъ, Варлихъ и пр.-д. Клименко. Макарычева: «Матеріалы къ криоскопіи мочи и крови». — акад. Сиротининъ, проф. Боткинъ и пр.-д. Кетчеръ. Инге: «Къ вопросу объ измѣненіяхъ въ крови и кровеобразныхъ органахъ кролика при подкожномъ впрыскиваніи нормальной и антидифтерійной лошадиной сыворотки».—проф. Чистовичъ, Фавицкій и пр.-д. Орловскій, врача Боровскаго: «Къ вопросу о гистологическомъ строеніи селезенки при нѣкоторыхъ видахъ хронической гиперплазіи».—проф. Моисеевъ, Фавицкій и пр.-д. Соболювъ, А. Вовцеховскаго («Объ измѣненіяхъ крови въ области малаго круга при утопленіи» —проф. Косоротовъ, Моисеевъ и пр.-д. Боровинъ, Григорьевъ—«Матеріалы къ вопросу о сохраняющемъ способѣ хирургическаго ле-

ченія фиброміомъ матки»,—акад. Лебедевъ. Рейнъ и пр.-д. Замшинъ. Эльясова: «Ислѣдованіе слуховой способности собаки въ нормальныхъ условіяхъ и при двустороннемъ частичномъ удаленіи корковыхъ центровъ слуха (по методу условныхъ рефлексовъ)»,—акад. Симановскій, Павловъ И. и пр.-д. Бабинъ. Провизора Виліумъ: «Фармакогностическое и химическое изслѣдованіе такъ называемаго *Cactus grandiflorus* и продажныхъ сортовъ экстракта (*Extr. fluid. Cacti grandiflori*)». Проф. Прибытекъ, Варликъ и пр.-доц. Ильинъ А.

16. Доложенъ экзаменный листъ съ удовлетворительными отмѣтками на званіе аптекарскаго помощника Буличъ Варвары.

Определено: выдать установленное свидѣтельство.

17. Вр. и д. ученаго секретаря доложилъ конференціи, что 20-го сего февраля послѣдовало согласіе военнаго министра на принятіе въ число приватъ-доцентовъ академіи доктора медицины Клименко.

18. Заслужанъ одобрителный отзывъ о диссертациі врача Астахова.

Определено: разрѣшить печатать.

19. Врачамъ Чернышеву, Лаврову, Видежану, Сидоренко, Костерскому, Леонтьеву и Литмановичу, не успѣвшимъ сдать въ срокъ по болѣзни экзамены на доктора медицины, продлены сроки: первымъ шести до конца 1907—1908 учебнаго года и послѣдному до 26-го апрѣля сего года.

20. Заслужанъ одобрителный отзывъ о программѣ лекцій приватъ-доцента академіи Шевкуненко.

Определено: разрѣшить чтеніе лекцій.

21. Приватъ-доценту академіи Златогорову разрѣшено чтеніе лекцій по холерѣ по представленной имъ программѣ.

Экзаменовавшіеся на провизора Киро Романъ и на аптекарскаго помощника Факторовичъ Шулинъ на экзаменахъ получили: первый—два неудовлетворительныя отмѣтки и послѣдній—три.

Определено: предложить названнымъ лицамъ снова приступить къ испытаніямъ въ слѣдующую экзаменную сессію.

22. О конкурентѣ на кафедру хирургической патологіи и терапіи приватъ-доцента академіи Н. Н. Петровъ, академикомъ М. С. Субботинымъ было сообщено для свѣдѣнія комиссіи по замѣщенію означенной кафедры слѣдующее:

Между кандидатами на названную кафедру состоитъ приват-доцентъ по этой кафедрѣ Н. Н. Петровъ. Считаю своимъ нравственнымъ долгомъ, какъ очевидецъ его дѣятельности при кафедрѣ за все время состоянія его при ней, со дня окончанія имъ курса академіи до сего дня, засвидѣтельствовать о томъ, что Н. Н. Петровъ вполне достойный и вполне подготовленный кандидатъ. Что касается ученыхъ его заслугъ, онѣ ясны изъ представленныхъ имъ работъ, болышею частью произведенныхъ совершенно самостоятельно. Его работы обратили на себя вниманіе ученаго мира и признаются выдающимися. Кроме того, подъ руководствомъ Петрова произведены работы хирургами занимавшимися въ завѣдуемой мною клиникѣ, работы, изъ которыхъ нѣкоторыя имѣютъ серьезное значеніе.

Какъ лекторъ, Петровъ обладаетъ прекрасною дикціею, его лекціи всегда содержательны и увлекательны—студенты усердно посѣщаютъ ихъ. При приѣмѣ приходящихъ больныхъ въ клиникѣ, Петровъ умѣло выяснялъ слушателямъ, врачамъ и студентамъ, диагностическіе признаки и правильно дѣлалъ выводы. На этихъ приѣмахъ онъ обнаруживалъ солидную клиническую подготовку: предлагалъ больнымъ цѣлесообразные вопросы, опытною рукою производилъ изслѣдованія ихъ, въ подходящихъ случаяхъ производилъ эндоскопическія изслѣдованія полостей, изслѣдованія микроописческія и бактериологическія.

Со дня окончанія курса Петровъ усердно исполнялъ ординаторскія обязанности, посвящая клиникѣ ежедневно 4 — 6 часовъ, причемъ всѣ клинически-лабораторныя изслѣдованія производились имъ и для другихъ ординаторовъ. Какъ ординаторъ, Петровъ производилъ большія и малыя операціи во всѣхъ частяхъ тѣла, во всѣхъ полостяхъ. Въ теченіе трехъ лѣтъ, въ каникулярное время, Петровъ исполнялъ обязанности ассистента и самостоятельно производилъ самыя большія и трудныя операціи. Исполняя обязанности ассистента и ординатора, Петровъ руководилъ клиническими занятіями и оперативною техникою прикомандированныхъ хирурговъ. Такимъ образомъ, Петровъ выработалъ себѣ основательную хирургическую технику. Доказательствомъ этой техники служатъ цѣлый рядъ операцій на кишкахъ, операціи черепномозговые, операціи на суставахъ и костяхъ (удачныя пересадки цѣлыхъ костей), операціи на нервахъ—

пересадка нервовъ. Основы и техника современныхъ способовъ леченія ранъ, конечно, постигнуты Петровымъ въ совершенствѣ.

## ЗАСѢДАНІЕ КОНФЕРЕНЦІИ

8-го марта 1908 года, № 20.

Предсѣдательствовалъ начальникъ академіи, заслуженный профессоръ, академикъ *Данилевскій*. Исполнялъ обязанности ученаго секретаря профессоръ *Вармицъ*. Засѣданіе открыто въ 3 час. 25 м. дня въ присутствіи всѣхъ членовъ конференціи, кромѣ не бывшихъ по болѣзни профессоровъ: ученаго секретаря академика *Діанина* и профессора *Боткина*. Засѣданіе закрыто въ 7 час. вечера.

1. Прочитанъ и утвержденъ протоколъ засѣданія конференціи отъ 26-го февраля сего года за № 19.

2. По поводу этого протокола профессоръ *Косоротовъ* замѣтилъ: «что распредѣленіе специальныхъ средствъ не можетъ считаться принятымъ, такъ какъ докладъ объ этомъ былъ сдѣланъ въ самомъ концѣ засѣданія, когда не было законнаго числа голосовъ для того, чтобы засѣданіе конференціи имѣло силу правоспособности. Между тѣмъ, этотъ докладъ имѣетъ весьма большее значеніе: во-1-хъ потому, что затрагиваетъ матеріальные интересы учебнаго дѣла и во-2-хъ потому, что въ прошломъ году съ распредѣленіемъ специальныхъ средствъ произошелъ инцидентъ. Въ предложенномъ распредѣленіи средствъ предполагено было отдать болѣе 2,000 руб. на хозяйственные и канцелярскіе расходы и ни одной копѣйки на нужды кафедръ, для приобрѣтенія учебныхъ пособій. Специальные средства—деньги, вносимыя студентами за право ученія и отдавать ихъ на потребности канцеляріи не логично. Кафедры весьма нуждаются въ деньгахъ и должны ежегодно, не имѣя возможности получать достаточной поддержки изъ другихъ источниковъ. Въ настоящемъ году осталась большая сумма отъ некомплекта штабъ-офицеровъ, которая можетъ быть употреблена по закону, на хозяйственные потребности; сумма эта въ нѣсколько разъ превосходитъ 2,000 руб. Между тѣмъ, эта сумма считается остаточной и раздается въ награды чиновни-

30,856 руб., расходъ же на удовлетвореніе окончившихъ курсъ стипендіатовъ выразится такъ: въ 1908 году—1,200 р., въ 1909 г.—2,400 р., въ 1910 г.—2,400 р., въ 1911 г. (который вызываетъ опасенія)—6,000 р. Сложивъ эти выдачи, мы получимъ расходъ еще 12,000 р., а вмѣстѣ съ предыдущимъ расходомъ всего 26,400. Итакъ въ 1911 году будетъ въ остаткѣ 4,456 р., и слѣдовательно дефицита не будетъ. При этомъ коммисія обращаетъ вниманіе конференціи на то, что остатки отъ ежегоднаго расхода въ теченіи 4-хъ лѣтъ не должны быть причисляемы къ основному капиталу, какъ это дѣлалось до сихъ поръ.

Въ виду всего изложеннаго коммисія полагаетъ: 1) что стипендіи должны быть оставлены за тѣми лицами, о которыхъ уже состоялось постановленіе конференціи 16 февраля, безъ всякихъ отъсрочекъ относительно выдачи имъ при окончаніи курса по 1,200 р. каждому, 2) что эти стипендіи должны быть всѣмъ имъ назначены съ 1-го января сего 1908 года.

7. Рапортъ профессора Терешина объ ассигнованіи 2,750 руб. 75 коп. на расширеніе инвентаря физической лабораторіи и докладъ коммисіи о рентгеновскомъ кабинетѣ конференція постановила передать въ бюджетную коммисію.

8. По обсужденіи вопроса о весеннихъ переходныхъ экзаменахъ студентовъ конференція постановила:

1) экзаменаціонный періодъ назначить съ 21-го апрѣля по 28-е мая,

2) составленіе проекта росписанія экзаменовъ для всѣхъ курсовъ поручить коммисіи изъ профессоровъ Яновскаго, Косоротова, Чистовича, Кравкова, Варлиха, Терешина и Шавловскаго, подъ председательствомъ профессора Холодковскаго,

3) экзаменъ по методикѣ гігіены предоставить держать по желанію или на 2-мъ курсѣ или при переходѣ съ 4-го курса на 5-й

4) просить начальника академіи исходатайствовать у военнаго министра разрѣшеніе для конференціи (только на настоящій годъ въ виду особенныхъ условій этого года) предоставлять переезжающую осенью студентамъ академіи не только по одному предмету

какъ это дозволяется утвержденными военнымъ министромъ правилами, но и по двумъ <sup>1)</sup>).

9. Ходатайство студентовъ 2-го курса объ исключеніи изъ программы нормальной анатоміи органовъ чувствъ (строеніе уха и глаза) конференціею отклонено.

10. Конференція академіи, рассмотрѣвъ ходатайство студента академіи 5-го курса Домогарова Василя о разрѣшеніи ему вступить въ бракъ и признавая съ своей стороны возможнымъ удовлетворить это ходатайство, опредѣлила: просить начальника академіи представить это ея заключеніе на благоусмотрѣніе военного министра.

11. Экзамены врачамъ-хирургамъ назначены: по анатоміи топографической — 2-го апрѣля, экзаменаторъ-профессоръ Шавловскій, члены комисіи профессоръ Делицинъ и приватъ-доцентъ Войничъ-Сяноженскій, по оперативной хирургіи — 29-го апрѣля, экзаменаторъ-профессоръ Делицинъ, члены комисіи профессоръ Шавловскій и приватъ-доцентъ Гейнацъ и по гігіенѣ — 15-го мая, экзаменаторъ приватъ-доцентъ Левашевъ, члены комисіи академикъ Шидловскій и приватъ-доцентъ Липскій. Начало экзаменовъ въ 10 час. утра.

12. Прикомандированный къ академіи для усовершенствованія въ медицинскихъ наукахъ вообще врачъ Брянцевъ, которому разрѣшено начать экзамены на степень доктора медицины въ виду поздняго его прикомандированія къ академіи въ экзаминаціонную сессію въ 1908—1909 учебнаго года, проситъ допустить его къ сдачѣ экзаменовъ собственно по прикомандированію въ маѣ мѣсяцѣ текущаго учебнаго года, т. е. до начала экзаменовъ вообще на степень доктора медицины.

Опредѣлено: просить заключенія главнаго военно-медицинскаго управленія.

13. Вполнѣ соглашаясь съ заявленіемъ профессора Турнера о необходимости пріобрѣтенія къ имѣющемуся въ ортопедической клиникѣ рентгеновому аппарату защитныхъ приспособленій отъ рентгеновскихъ лучей, конференція постановила просить начальника академіи ходатайствовать объ отпускѣ потребныхъ на это 300 руб.

---

<sup>1)</sup> См. проток. конф. 29 марта 1908 г. № 22.

14. Доложенъ рапортъ профессора Варлиха о томъ, что студенты 1-го курса съ 7-го января настоящаго года стали чрезвычайно вяло посѣщать лекціи. Профессоръ Варлихъ видитъ причину этого въ разрѣшеніи, данномъ конференціею на производство испытанія по остеологій и синдесмологій въ учебное время, и находитъ, что во избѣжаніе повторенія этого весьма нежелательнаго явленія въ будущемъ представлялось бы необходимымъ разъ навсегда постановить, чтобы испытанія студентовъ въ теченіе учебнаго года, т. е. въ такое время, когда лекціи въ полномъ ходу, ни въ какомъ случаѣ не допускались.

Конференція академіи, соглашаясь съ заявленіемъ профессора Варлиха, опредѣлила имѣть его заявленіе въ виду на будущее время при разрѣшеніи экзаменовъ въ серединѣ учебнаго года.

15. Вр. и. об. ученаго секретаря доложилъ конференціи объ отказѣ отъ кандидатуры на вакантную кафедру хирургической патологій и терапіи профессора Кіевскаго университета Павловскаго.

Опредѣлено: къ свѣдѣнію.

16. Произведено баллотированіе кандидатовъ на кафедру патологій и терапіи хирургическихъ болѣзней, при чемъ получили:

|                                   | забират.<br>шаровъ. | незабират.<br>шаровъ. |
|-----------------------------------|---------------------|-----------------------|
| приватъ-доцентъ Гейнацъ . . . . . | 5                   | 26                    |
| » » Напалковъ . . . . .           | 6                   | 25                    |
| » » Оппель . . . . .              | 21                  | 10                    |
| » » Петровъ . . . . .             | 16                  | 15                    |
| профессоръ Щеголевъ . . . . .     | 9                   | 22                    |

При баллотированіи былъ переданъ голосъ академикомъ Давеннымъ профессору Хрушову.

Опредѣлено: считать приватъ-доцента Оппеля кандидатомъ конференціи.

17. Определено: ходатайствовать о командированіи за границу съ ученою цѣлію профессора академіи Федорова — на время съ 3-го апрѣля по 3-е мая для участія въ сѣздахъ германскихъ хирурговъ и ассистента Михайловской клинической больницы баронета Вилліе, доктора медицины Стасевича — на время съ 20-го апрѣля.

Семейное положеніе. Изъ 236 записанныхъ киргизокъ замужнихъ было 221, а дѣвицъ — 15. Изъ замужнихъ 221 было вдовъ—29.

Вторыхъ женъ—25 (киргизы-магометане могутъ имѣть по 2—3 жены и болѣе).

Возрастъ записанныхъ женщинъ-киргизокъ былъ слѣдующій:

|                         |    |                             |
|-------------------------|----|-----------------------------|
| отъ 15 до 20 лѣтъ . . . | 24 | женщ. (изъ нихъ 15 дѣвицъ). |
| » 20 » 25 » . . .       | 23 | »                           |
| » 25 » 30 » . . .       | 45 | »                           |
| » 30 » 35 » . . .       | 29 | »                           |
| » 35 » 40 » . . .       | 23 | »                           |
| » 40 » 45 » . . .       | 24 | »                           |
| » 45 » 50 » . . .       | 19 | »                           |
| » 50 » 55 » . . .       | 21 | »                           |
| » 55 » 60 » . . .       | 10 | »                           |
| » 60 » 65 » . . .       | 9  | »                           |
| » 65 » 70 » . . .       | 7  | »                           |
| » 70 » 75 » . . .       | 2  | »                           |

---

Всего . . . 236

Цвѣтъ волосъ и глазъ. Всѣ записанныя киргизки имѣли рѣзко-черные съ блестящимъ оттѣнкомъ волосы, только 3 имѣли темнорусые волосы.

Глаза (радужная оболочка) у всѣхъ — каріе, только 3 имѣли сѣрые.

Половая зрѣлость.

Народныя обозначенія регулъ и обычаи, сопровождающіе наступленіе регулъ. По-киргизски регулы называются (обозначаются) словомъ «гайызъ», по-русски—«мѣсячныя», далѣе—«канъ»—«крови» и рѣдко «корумъ»—«мѣсячное очищеніе».

1) Во время регулъ каждая женщина-киргизка считается нечистой: такъ, она не должна молиться Богу, имѣть сношеніе съ мужемъ и проч.



2) Если регулы у киргизки появляются во время поста («уразы» то такой женщинѣ разрѣшается не поститься и ѣсть и пить днемъ. но по окончаніи регулъ эта женщина должна всѣ пропущенные дни поста выдержать снова.

3) По окончаніи регулъ каждая женщина-киргизка должна хорошо омыться и вымыться и одѣться въ чистое бѣлье и платье.

Первые регулы появились:

|                          |    |          |
|--------------------------|----|----------|
| На 13 году у             | 23 | женщинъ. |
| » 14 » »                 | 48 | »        |
| » 15 » »                 | 88 | »        |
| » 16 » »                 | 48 | »        |
| » 17 » »                 | 25 | »        |
| » 18 » »                 | 1  | »        |
| » 19 » »                 | 2  | »        |
| и регулъ вовсе не было у | 1  | женщины. |

Всего 236.

Итакъ, на 15-мъ году жизни проявленіе первыхъ регулъ болѣе (чаще), затѣмъ слѣдуютъ 14-й и 16-й годъ.

Средній же возрастъ, въ который у киргизской женщины появляются первыя регулы, равенъ=15 годамъ 1 мѣсяцу и 6 днямъ.

Черезъ 3—4 недѣли приходили регулы у 220 женщинъ, а черезъ 2—3 недѣли—у 15 женщинъ.

3—4 дня продолжались регулы у 210 женщинъ, а 5—7 дней—у 25 женщинъ.

Начало половой жизни—замужество. Изъ 236 женщинъ было 15 дѣвицъ и 221 замужнихъ (изъ нихъ 29 вдовъ).

Вышли замужъ:

|                  |    |       |                  |    |       |
|------------------|----|-------|------------------|----|-------|
| На 12 году жизни | 1  | женщ. | На 19 году жизни | 20 | женщ. |
| » 13 » »         | 9  | »     | » 20 » »         | 23 | »     |
| » 14 » »         | 18 | »     | » 21 » »         | 8  | »     |
| » 15 » »         | 35 | »     | » 22 » »         | 3  | »     |
| » 16 » »         | 30 | »     | » 23 » »         | 1  | »     |
| » 17 » »         | 37 | »     | » 24 » »         | 1  | »     |
| » 18 » »         | 31 | »     | и на 25 » »      | 4  | »     |

Всего 221.

Итакъ, большее число браковъ было въ возрастѣ на 17-мъ году, а затѣмъ—на 15-мъ, 16-мъ и 18-мъ. Средній же возрастъ равенъ 18,5 годамъ.

Изъ 221 женщины вышло замужъ 22 женщины, которыя еще ни разу не имѣли регулъ. Изъ этихъ 22 женщинъ

появились регулы на 1-й годъ замужества у 12 женщ.

» » » 2-й » » » 5 »

» » » 3-й » » » 4 »

» » » 4-й » » » 1 »

---

Всего 22.

Значитъ, почти 10% всѣхъ браковъ совершается до наступленія половой зрѣлости, или на 10 женщинъ, выходящихъ замужъ, одна приходится вступающей въ бракъ до наступленія половой зрѣлости.

Прекращеніе регулъ. Въ числѣ записанныхъ 236 женщинъ было 65, достигшихъ уже климактерическаго возраста.

На 38 году прекратились регулы у 1 женщины

» 39 » » » » 3 »

» 40 » » » » 5 »

» 41 » » » » 3 »

» 42 » » » » 1 »

» 43 » » » » 3 »

» 44 » » » » 2 »

» 45 » » » » 6 »

» 46 » » » » 5 »

» 47 » » » » 10 »

» 48 » » » » 19 »

» 49 » » » » 4 »

и на 50 » » » » 3 »

---

Всего 65.

Итакъ, на 48 году болѣе прекращались регулы, а затѣмъ на 47 году. Средній же возрастъ прекращенія регулъ будетъ равенъ 44 годамъ.

Количество рождаемыхъ дѣтей. У 221 женщины было 1216 дѣтей (662 мальчика и 554 дѣвочки), кромѣ того 60 вы-

кидышей, 13 мертворожденных и 8 двойней, значить въ среднемъ по 5,5 дѣтей. Осталось изъ 1232 дѣтей въ живыхъ 600 (360 мальчиковъ и 240 дѣвочекъ). Что касается женщинъ, достигшихъ климактерическаго возраста, которыхъ 65, то у нихъ было дѣтей всего у 65—556 (305 мальчиковъ и 251 дѣвочка), кромѣ того выкидышей было 24 (у 21 женщины), мертворожденныхъ 6 (у 3 женщинъ) и двойней—3 (у 3 женщинъ).

Осталось въ живыхъ изъ 562 дѣтей—239 (139 мальчиковъ и 100 дѣвочекъ).

Изъ 65 женщинъ, достигшихъ климактерическаго возраста, не имѣла ребенка ни одного 1 женщина.

|                  |                        |            |
|------------------|------------------------|------------|
| 1 ребенка имѣла  | 1 женщина, всего дѣтей | 1          |
| 2 дѣтей          | 2 » » »                | 4          |
| 3 » »            | 1 » » »                | 3          |
| 4 » »            | 4 » » »                | 16         |
| 5 » »            | 5 » » »                | 25         |
| 6 » »            | 8 » » »                | 48         |
| 7 » »            | 5 » » »                | 35         |
| 8 » »            | 9 » » »                | 72         |
| 9 » »            | 4 » » »                | 36         |
| 10 » »           | 8 » » »                | 80         |
| 11 » »           | 4 » » »                | 44         |
| 12 » »           | 7 » » »                | 84         |
| 13 » »           | 1 » » »                | 13         |
| 14 » »           | 2 » » »                | 28         |
| 15 » »           | 2 » » »                | 30         |
| 18 » »           | 1 » » »                | 18         |
| и 20 » »         | 1 » » »                | 20         |
| Всего 65 женщинъ |                        | 556 дѣтей. |

Итакъ на каждую женщину-киргизку приходится въ среднемъ 8,5 родовъ а съ выкидышами, мертворожденными и двойнями—9,1.

А изъ 156 женщинъ, не достигшихъ еще климактерическаго возраста,

не имѣли дѣтей 25 женщинъ

|                 |                   |          |
|-----------------|-------------------|----------|
| 1 ребенка имѣли | 13 женщинъ, всего | 13 дѣтей |
| 2 дѣтей         | »                 | »        |
| 3 »             | »                 | »        |
| 4 »             | »                 | »        |
| 5 »             | »                 | »        |
| 6 »             | »                 | »        |
| 7 »             | »                 | »        |
| 8 »             | »                 | »        |
| 9 »             | »                 | »        |
| 10 »            | »                 | »        |
| 12 »            | »                 | »        |
| 13 »            | »                 | »        |
| 15 »            | »                 | »        |
| и 20 »          | »                 | »        |

Всего 156 женщинъ 600 дѣтей.

Изъ 660 дѣтей было 357 мальчиковъ и 303 дѣвочки.

Осталось въ живыхъ 361 (221 мальчиковъ и 140 дѣвочекъ).

Выкидышей у 156 женщинъ было 36, мертворожденныхъ — 7 и двойней—5.

Итакъ, у женщинъ, не достигшихъ еще климактерическаго возраста, въ среднемъ было 4,2 родовъ, а съ выкидышами, мертворожденными и двойнями—4,5 родовъ.

Выкидыши были болѣе всего 2—5 мѣсяцевъ.

Тройней не было.

Первая беременность. Изъ 196 рожавшихъ женщинъ 3 родили первый разъ внѣ брака въ дѣвницахъ.

На 15-мъ г. была первая беременность у 3 женщ.

|      |   |   |   |   |   |    |             |
|------|---|---|---|---|---|----|-------------|
| » 16 | » | » | » | » | » | 12 | »           |
| » 17 | » | » | » | » | » | 16 | »           |
| » 18 | » | » | » | » | » | 30 | » (1 дѣв.). |
| » 19 | » | » | » | » | » | 32 | » (1 дѣв.). |
| » 20 | » | » | » | » | » | 30 | »           |
| » 21 | » | » | » | » | » | 28 | » (1 дѣв.). |
| » 22 | » | » | » | » | » | 18 | »           |

|  |         |
|--|---------|
| На 23-мъ г. была первая беременность у | 9 женщ. |
| » 24 » » » » »                         | 3 »     |
| » 25 » » » » »                         | 7 »     |
| » 26 » » » » »                         | 2 »     |
| » 27 » » » » »                         | 1 »     |
| » 29 » » » » »                         | 1 »     |
| » 30 » » » » »                         | 2 »     |
| » 35 » » » » »                         | 2 »     |

---

Всего 196 женщ. (3 дѣв.).

19-й годъ есть самый болышій возрастъ, на который выпадаетъ большое число родовъ, а затѣмъ 18-й и 20-й годы.

Средній же возрастъ равняется почти 23 годамъ (безъ 3 недѣль).

Перваго ребенка родили изъ 196 женщинъ:

|                            |                           |
|----------------------------|---------------------------|
| На 1-мъ г. замуж. 33 женщ. | На 9-мъ г. замуж. 2 женщ. |
| » 2 » » 91 » » 10 » » 1 »  |                           |
| » 3 » » 22 » » 11 » » 1 »  |                           |
| » 4 » » 16 » » 12 » » 1 »  |                           |
| » 5 » » 17 » » 13 » » 1 »  |                           |
| » 6 » » 1 » » 14 » » 1 »   |                           |
| » 7 » » 3 » » 20 » » 1 »   |                           |
| » 8 » » 2 » » » » — »      |                           |

---

Всего 196 женщинъ, изъ нихъ 3 родили въ дѣвицахъ.

Итакъ, роды были болѣе всего на 2-мъ году замужества, а затѣмъ на 1-мъ году. Въ среднемъ роды первымъ ребенкомъ бывають послѣ брака черезъ два года.

Относительно послѣднихъ родовъ данныхъ нѣтъ.

Всѣ киргизскія женщины кормили грудью своихъ дѣтей отъ 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> до 2 лѣтъ, и даже до 3 лѣтъ (3 случая). Регулы имѣли во время кормленія 44 женщины, 152 женщины не имѣли регулъ во время кормленія.

Болѣзненность регулъ наблюдалась у 100 женщинъ, причиною этого были: золотуха, хлорозъ и эндометритъ, скорѣе всего, пере-

люднаго характера. Перелой среди мужчинъ-киргизъ наблюдается нерѣдко.

Въ настоящее время, въ виду сравнительно небольшого числа наблюденій, мы еще воздерживаемся о дачѣ какого-либо заключенія относительно фیزیологическихъ проявленій половой жизни у киргизокъ.

---

## Общая характеристика практики восточныхъ системъ медицины (тибетской, китайской) въ параллель съ нашей народной.

Д-ра Н. В. Кирилова.

---

Въ 1885 г. мнѣ случилось быть призваннымъ въ Забайкалы къ одной дѣвушкѣ, заболѣвшей тяжелой формой *molimina gravia*: я порекомендовалъ устроить немедленно теплую ванну, дать внутрь бывшій со мною гашишъ; но едва я отпустилъ эти «зеленые» капли, какъ меня отозвали въ другую хату и видимо искусственно стали задерживать въ ней бесѣдой. сказавъ, что больная (къ которой я желалъ возвратиться) успокоилась, заснула; лишь черезъ два часа открылось, что вслѣдъ за мною въ селеніе прибылъ шаманъ, славившійся своими медицинскими познаніями и пользовавшійся широкой практикой среди бурятъ и крестьянъ; осмотрѣвъ больную, онъ сказалъ, что «зеленыхъ» капель давать не слѣдовало, такъ какъ въ нихъ есть «воздухъ», а болѣзнь дѣвушки происходитъ отъ «червяка», залѣзшаго въ печень, котораго онъ сейчасъ извлечетъ, если ему будетъ предоставленъ баранъ полуторатнїй. бѣлый, съ черной головой; когда такое животное было представлено шаману, онъ его самъ зарѣзалъ, согласно ритуалу, и теплыми внутренностями (содержавшія печень, кишечникъ) положилъ на животъ дѣвушкѣ, а затѣмъ обернулъ ее теплой шкурой убитаго барана: послѣ этого онъ сталъ сосать правую грудь дѣвушки и минуты черезъ три показалъ на рукѣ червяка, будто бы высосаннаго черезъ сосокъ; а больная дѣйствительно уснула и проснулась поправившейся, съ хорошимъ самочувствіемъ.

Этот блестящій результатъ шаманскаго сеанса сдѣлался поворотнымъ моментомъ въ моей работѣ по изслѣдованію народной медицины. Я не жалѣлъ средствъ на то, чтобы знакомиться со знахарями, ламами, добиться ихъ довѣрія и приобретать тибетскія, инородческія и народныя медицинскія средства. Въ 1889 г. въ моемъ распоряженіи были уже полные переводы священныхъ книгъ тибетской медицины (Лханъ-Таба и четыре тома Жудъ-чи), изготовленные при помощи свѣдущихъ ламъ и мѣстныхъ переводчиковъ, жившихъ у меня въ Петровскомъ заводѣ, и работавшихъ при моемъ участіи, причемъ я по возможности старался контролировать переводы при помощи словарей. Эти рукописи и до сихъ поръ имѣются у меня; изъ нихъ я сдѣлалъ въ 1889 г. извлеченіе и доложилъ въ географическомъ отдѣлѣ въ Иркутскѣ, а часть была опубликована въ «Наукѣ и Жизнь» 1890 года. Въ 1891 г. я совершилъ специальную экскурсію въ монастыри Монголіи, досталъ нѣсколько новыхъ рецептурныхъ книгъ и лѣчебниковъ отъ извѣстныхъ врачей могольскихъ и далъ новую работу о тибетской медицинѣ, помѣщенную въ 6 и 7 книгахъ «Вѣстн. Общ. Гиг.» 1892 г. и въ «Этн. Обоз.» № 4, за 1893 г. Въ 1894 г. въ Читинскомъ Обществѣ врачей мнѣ пришлось дважды вести бесѣду о тибетской медицинѣ, при участіи извѣстнаго специалиста-врачевателя П. Бадмаева. Въ послѣдующіе годы, ради изученія китайской, корейской и старояпонской медицины, я предпринималъ нѣсколько поѣздокъ по странамъ Дальняго Востока. Нынѣ я впервые прибылъ въ Европу послѣ 20-лѣтняго пребыванія въ Сибири. Такія предварительныя свѣдѣнія считаю долгомъ предпослать въ тѣхъ видахъ, что мнѣ придется, въ виду краткости времени для доклада, говорить афоризмами, причемъ я считаю необходимымъ по любому спорному положенію дать подробныя объясненія на вопросы въ предстоящемъ собесѣдованіи; я не считаю свои изслѣдованія законченными, и поэтому для меня лично важенъ обмѣнъ мнѣній. Какъ фольклористы (Веселовскій, Потанинъ) нашли на востокѣ болѣе полный и разнообразнѣ разработанный циклъ легендъ, чѣмъ у нашего народа, почему склонны даже предполагать, если не о позаймствованіи многихъ элементовъ народнаго творчества, то во всякомъ случаѣ о тѣсной, непосредственной связи нашей съ востокомъ; также точно и мнѣ приходится



во главу доклада поставить положеніе, что наша народная медицина представляет изъ себя разрозненные ключки прежде существовавшихъ научныхъ медицинскихъ доктринъ, сохранившихся въ полной неприкосновенности на востокѣ въ видѣ тибетской, китайской медицинской системы. Я не хочу сказать, чтобы эти двѣ системы были самостоятельными; напротивъ, тибетская наука настолько близка къ индійской, что, когда я получилъ текстъ индійскихъ медицинскихъ книгъ, переведенныхъ на латинскій языкъ въ тридцать годы прошлаго столѣтія Шпренгелемъ, я былъ пораженъ полнымъ совпаденіемъ цѣлыхъ фразъ и общаго характера изложенія; я увидѣлъ, что, изготовляя переводъ на русскій языкъ тибетскихъ сочиненій, я производилъ напрасный трудъ, такъ сказать, второй разъ открывалъ Америку...

Китайская медицина имѣетъ чрезвычайно мало особенностей въ практикѣ, по сравненію съ тибетской; и обѣ имѣютъ вполне равноцѣнны съ гиппократовой, галеновой и арабской доктринами. Такая общность содержанія свидѣтельствуетъ о томъ, что мысль человѣка у всѣхъ народовъ и въ разныя эпохи работаетъ въ одномъ направленіи; никакихъ новыхъ открытій въ медицинѣ ни одинъ народъ не могъ сдѣлать, пока не было изобрѣтено термометра, микроскопа, пока не было открыто условій дѣятельности силы электричества, пока химія не выяснила явленія огня и не разложила воды и воздуха на составные элементы.

И мы можемъ сказать, что до эры только что названныхъ открытій медицина находилась поневолѣ въ младенческомъ состояніи: все міросозерцаніе ученыхъ исходило изъ понятія о стихійныхъ началахъ. Хотя такая теорія ухитрялась давать опредѣленные отвѣты на всѣ самые мучительные для человѣчества вопросы о происхожденіи міра, о сущности всѣхъ вещей, не исключая тѣмъ и «души» человѣка, о причинѣ болѣзней и рационалистическомъ ихъ лѣченіи,—тѣмъ не менѣе отвѣты были настолько неудовлетворительны, что человѣчество въ концѣ концовъ впало въ состояніе грубаго мистицизма.

Проще по своему содержанію тибетская система и ея изложеніе удобнѣе дать впередъ.

Воздухъ, огонь, вода, земля и эфиръ въ орга-

низмъ человѣка сливаются въ три главныхъ элемента: *хи-воздухъ*, *вѣтеръ*, *шара-желчь*, начало огня и *бадганъ*—слизевое начало. Эти элементы находятся въ нашемъ тѣлѣ, пока оно здорово, въ определенныхъ пропорціяхъ, съ небольшими физиологическими варіаціями. Хи главнымъ образомъ преобладаетъ въ нижней части живота, бадганъ—въ головѣ, а шара—въ центрѣ туловища. Изъ этихъ основныхъ элементовъ въ различной смѣси состоятъ и отдѣльныя части нашего тѣла. Пища, которую принимаетъ человѣкъ, силою хи-воздуха проталкивается въ желудокъ; будучи смочена бадганомъ, она начинаетъ перевариваться при помощи шары: черезъ сутки изъ нея образуется млечный сокъ, который, черезъ новыя сутки, всасывается изъ кишекъ и превращается въ кровь; на третьи сутки изъ крови выдѣляется мясо, служащее специально для штукатурки, замазки нашего тѣла (сократительныя свойства мускуловъ тибетской медицинѣ неизвѣстны, такъ какъ всѣ движенія тѣла объясняются дѣйствіемъ воздуха, обращающагося въ нашемъ тѣлѣ по трубочкамъ: вѣроятно артеріямъ, которыя обыкновенно зіяютъ на трупѣ). На четвертыя сутки изъ мяса вырыбывается жиръ подкожный; на пятыя сутки изъ жира образуется въ нашемъ тѣлѣ костная ткань (при этомъ, какъ остатокъ, выдѣляется потъ); на слѣдующія сутки внутри кости «собирается» костный мозгъ, все равно въ полости черепа или въ длинныхъ трубчатыхъ костяхъ; и, наконецъ, на седьмыя сутки образуется самая драгоценная эссенція нашего тѣла: у мужчинъ сѣмя, а у женщинъ—краски.

Кромѣ этихъ семи «сохраняемыхъ» тканей, въ нашемъ организмѣ содержится определенное количество тканей «извергаемыхъ» твердыхъ экскрементовъ, урины и проч.

Воздухъ-хи въ нашемъ тѣлѣ имѣется пяти главныхъ видовъ: 1) *вверхподымающій*: открываетъ глаза, позволяетъ работать, ходить, говорить, производить отрыжку, рвоту, вызываетъ мысли въ головѣ, можетъ доводить до сумасшествия, служить причиною шума въ головѣ; 2) *дыхательный*, *жизненный*, онъ проходитъ черезъ носъ, горло, въ сердце, смѣшивается съ кровью и расходится по главнымъ жиламъ; 3) *тепло-равномѣрно разносящій* по тѣлу; 4) *пищу помогающій раздѣлять* при перевариваніи и

5) вниз опускаю щѣи: выводить экскременты, урину, пзговяетъ плодъ во время родовъ.

Также точно по пяти родовъ шары и бадгана. Шара со- грѣваетъ наше тѣло, содержится главнымъ образомъ въ крови и въ желчи, она «даетъ» свѣтъ (огонь) глазу, способствуетъ прояв- нію гнѣва, храбрости. Бадганъ даетъ плотность всему тѣлу, смяг- чаетъ и соединяетъ суставы.

Въ дѣтствѣ у человѣка преобладаетъ бадганъ. въ юн- сти—шара, а подъ старость—хи. Въ теченіи сезоновъ годъ также замѣчается перемена въ нашемъ тѣлѣ: такъ, весною и осенью усиливается хи, лѣтомъ—шара, а зимою—бадганъ. Равнымъ образомъ, подобныя же колебанія замѣчаются даже въ теченіи дня: на зарѣ преобладаетъ хи, въ полдень—шара и т. д.

Всѣ люди, смотря по преобладанію тѣхъ или иныхъ элементовъ, дѣлятся на нѣсколько темпераментовъ: люди воздушно-вѣтре- наго темперамента отличаются сухостью сложенія, малымъ ростомъ, иногда сутулы, горбаты, болтливы, зябки, блѣдны, смѣшливы, на- клонны къ насвистыванію, плачу, очень подвижны, мало спятъ, не- бережливы, неосторожны, недолговѣчны, вообще похожи на ворона или лисицу. Люди темперамента шаринскаго: средняго роста, с розовато-желтоватымъ цвѣтомъ кожи, никогда не блѣднѣютъ, не зябки, часто пьютъ и ѣдятъ, сильно потѣютъ, вспыльчивы, щедры, зажиточны, бережливы, продолжительной жизни, похожи на тигра или обезьяну. Люди бадганскаго темперамента—плотнаго, р- скошнаго сложенія, имѣютъ округлыя формы, тѣло бѣлое, лицо пол- ное, торсъ выгнутый назадъ, горды, терпѣливы, легко выносятъ жажду, голодъ, боль, спятъ крѣпко, не раздражительны, богаты, долговѣчны, подобны льву.

Количества этихъ основныхъ элементовъ въ тѣлѣ человѣка мо- гутъ измѣняться сообразно условіямъ жизни: кто живетъ на верху холма, въ открытой мѣстности, подвергаетъ себя въ легкой одеждѣ и въ жилищѣ сильно вентилируемомъ вѣтру—у того раз- вивается воздушная стихія.

Кто много работаетъ, доводитъ себя до поту; сердится, — тотъ страдаетъ преобладаніемъ огненной стихіи или шары.

Кто много спитъ, обильно и сладко ѣстъ, мало двигается, жв-

ветъ въ мѣстности сырой, часто прогуливается въ сумерки въ туманѣ,—у того развивается слизевой элементъ или бадганъ.

Конечно, при столь простомъ представленіи о физиологическихъ и патологическихъ явленіяхъ въ нашемъ организмѣ, анатомія является лишь служебною наукой и разработка ея не можетъ представлять никакого интереса.

Конечно, медицинскія священные книги даютъ точныя указанія по анатоміи, гдѣ слѣдуетъ производить кровопусканіе или ставить моксы—прижиганія, или производить иглоукалываніе; въ то же время эти книги рекомендуютъ помнить опредѣленные мѣста, поврежденіе которыхъ влечетъ за собою неминуемую гибель. Эти анатомическія познанія легко могли сложиться еще въ то время развитія примитивной медицины, когда часто велись войны, когда такъ сказать кулачное право было въ обиходѣ какъ въ государственной, общественной, такъ и въ семейной жизни. Въ это время человѣкъ не могъ не подмѣтить того благоприятнаго результата, какой доставляетъ ушибъ или раненіе для человѣка разсерженнаго, возбужденнаго; отсюда ясно было вывести правило объ успокоительномъ дѣйствіи кровопусканій для случаевъ болѣзненнаго развитія въ организмѣ шары (огненной стихіи).

Въ это же время естественно накопился рядъ точныхъ наблюденій и о душевредныхъ мѣстахъ—«замкахъ» поверхности нашего тѣла, поврежденіе которыхъ не могло быть излѣчено.

Вообще число всѣхъ болѣзней у человѣка схоластическая медицина въ Тибетѣ скоро свела къ 404, при чемъ  $\frac{1}{4}$  часть изъ этихъ болѣзней считалась легко проходящею безо всякаго леченія,  $\frac{1}{4}$  часть признавалась требующею леченія при посредствѣ молитвъ, слѣдующая четверть могла быть излѣчена лекарствами, а наконецъ, послѣдняя четверть оказывалась вполне неизлѣчимою. Каждая форма болѣзни могла принадлежать къ тому или другому разряду, смотря прежде всего по мѣсту поврежденія, во-вторыхъ—по свойственной каждому организму такъ сказать идіосинкразіи, т. е. критическому преобладанію прирожденной по гороскопу стихіи, въ третьихъ—по самому свойству заболѣванія.

По первому пункту интересно отмѣтить, что въ организмѣ животныхъ существуетъ душеобращеніе: душа переходитъ вокругъ

тѣла по суставамъ; въ первый день луннаго мѣсяца у мужскихъ особей она находится въ послѣднихъ суставахъ пальцевъ лѣвой нижней конечности; въ серединѣ мѣсяца она доходитъ до «дымового отверстія» на макушкѣ темени (мѣста большого родничка); а затѣмъ спускается послѣдовательно по суставамъ на другую сторону такъ, что у человѣка двадцатаго числа приходится въ кисти правой руки. Если кто произведетъ кровопусканіе, напримѣръ, у коня, изъ колѣна, не справившись по гороскопу, что въ данный день мѣсяца, какъ разъ въ этомъ сочлененіи находится душа,—тотъ получитъ летальный исходъ.

По второму пункту врачъ обязанъ знать, подъ вліяніемъ какой стихіи данный организмъ родился и живетъ; по астрологическимъ таблицамъ легко научно опредѣлить, какая планета въ день рожденія преобладала, какая стихія соотвѣтствовала часу сутокъ рожденія и заболѣванія, какое «зодіакальное животное» считается благоприятствующимъ, и соотвѣтственно тому, какіе органы въ данномъ организмѣ оказываются наиболѣе уязвимыми, представляютъ мѣсто наименьшаго сопротивленія.

Наконецъ, по третьему пункту весьма важенъ анамнезъ больного, по которому можно точно установить, какая стихія въ организмѣ усилилась и какая подавлена, при какихъ условіяхъ произошло заболѣваніе, т. е. при какомъ нарушеніи діеты, режима; наилучшимъ указателемъ при анамнезѣ является, во-первыхъ, толкованіе содержанія сновъ, а во-вторыхъ распознаваніе по объективнымъ признакамъ.

Имѣется 5 главныхъ планетъ, соотвѣтствующихъ пяти главнымъ плотнымъ органамъ; такъ сердцу соотвѣтствуетъ марсъ (лѣто), печени юпитеръ (весна), почкамъ меркурій (зима), легкимъ венерѣ (осень) и т. п. Всѣ эти органы имѣютъ въ нашемъ тѣлѣ свои спеціальныя сосуды, въ которыхъ бьется жизненный воздухъ въ смѣси съ кровью. Такъ, отъ сердца такой бьющійся сосудъ идетъ въ руку и доходитъ до указательнаго пальца; отъ легкихъ такая трубочка идетъ къ ладони, на которой и оканчивается дугою; отъ печени и почекъ такія трубочки идутъ главнымъ образомъ въ ноги.

Кромѣ того, внутренніе органы наши, какъ плотные, такъ и по-

лые, сообщаются другъ съ другомъ при помощи системы другихъ каналовъ, о состояніи которыхъ можно судить также по нѣкоторымъ пульсамъ, а главнымъ образомъ по сновидѣніямъ.

Такъ, если каналъ, сообщающій легкое съ другими органами будетъ полонъ, то сновидѣнія будутъ имѣть баталическіе сюжеты: ссору, сраженіе, солдатъ, оружіе; если этотъ каналъ пустъ, то сновидѣнія будутъ содержать сюжеты слабости, протраціи, невозможности сопротивляться постороннимъ вліяніямъ. Если каналъ, сообщающій почки съ другими органами, будетъ полонъ, то въ сновидѣніи обыкновенно испытывается недержаніе кала и мочи; а если онъ пустъ, то противоположныя явленія, т. е. частое мочеиспусканіе...

Впрочемъ, система столкновѣній чрезвычайно обширна и надлежало бы научно разработана въ ученыхъ книгахъ.

Интереснѣе діагнозъ по объективнымъ признакамъ, т. е. по пульсу, языку и уринѣ.

При усиленіи воздушной стихіи пульсъ оказывается съ высокимъ, сильнымъ ударомъ, легко сжимаемый; при усиленіи шары пульсъ—частый, сильный, напряженный, малосжимаемый; при усиленіи слизиговой стихіи пульсъ—вялый, медленный.

При усиленіи хи вѣтренной стихіи языкъ сухъ, тонокъ, синеватаго цвѣта; при усиленіи шары языкъ красенъ, съ паромъ, рѣзкимъ запахомъ, съ желтоватымъ налетомъ (при этомъ черный цвѣтъ свидѣтельствуетъ о непомѣрномъ усиленіи воспаленія сердца); при усиленіи бадгана языкъ бѣлесоватый, толстый, влажный.

Моча при преобладаніи хи является пѣнистой, слабой окраски; при усиленіи шары—краснаго цвѣта, насыщенною съ паромъ и рѣзкимъ запахомъ; при усиленіи бадгана—мутною, съ бѣловатымъ осадкомъ.

Для большаго выясненія основъ міровоззрѣнія тибетской медицины интересно еще упомянуть о сопутствующихъ явленіяхъ при анамнезѣ. Такъ, если кто-нибудь передъ полученіемъ болѣзни встрѣтитъ людей, несущихъ пустыя ведра или трупъ для похоронъ, то эти обстоятельства служатъ дурнымъ предзнаменованіемъ; такія же примѣты играютъ роль даже и на пути врача, призваннаго къ больному.

Прежде чѣмъ перейти къ ознакомленію съ аптечнымъ арсеналомъ

первобытной медицины, необходимо еще закончить очеркъ, такъ сказать, о мистическихъ элементахъ въ теоріи.

Разныхъ болѣзней медицины тибетская, китайская не знаютъ; но за то возникновеніе многихъ болѣзней объясняется дѣйствіемъ злыхъ духовъ, которые входятъ въ организмъ людей и поселяются тамъ въ отдѣльныхъ органахъ. Дѣйствіемъ «одержимости нечистыми духами» объясняется не только сумасшествіе (бѣснованіе), но такъ же и многія нервныя болѣзни (истерія), а такъ же и повально распространяющіяся заболѣванія. Такими «нечистыми» духами-мучителями, конечно, являются души предковъ, не получившіе должнаго почтенія отъ своихъ потомковъ, можетъ быть, оставшіеся безъ воздаянія поклоненій вслѣдствіе отсутствія самаго потомства. Конечно, чтобы успокоить такихъ вредныхъ духовъ, начинающихъ безъ толку беспокоить живущихъ людей, иногда и не родственниковъ, а сосѣдей,—необходимо воздать имъ усиленные поклоненія, выманить ихъ изъ страдающаго тѣла и поселить ихъ, хотя бы обманомъ, въ какую-нибудь куклу или животное. Подобныя дѣйствія и производятся специально подготовленными врачами-жрецами въ ихъ такъ сказать гипнотическихъ сеансахъ, часто весьма сложнаго ритуала. Главной частью этихъ сеансовъ является произнесеніе молитвъ, т. е. специальныхъ сильно дѣйствующихъ заклинательныхъ формулъ, которыя имѣютъ цѣлю или испугать и парализовать дѣятельность «отчитываемаго» духа, или умиловить его специальными обѣщаніями (обѣтами) жертвы, искупленія.

Но весьма часто эти заклинательныя формулы соединяются еще съ употребленіемъ специально изготовляемыхъ такъ сказать симпатическихъ средствъ—амулетовъ, талисмановъ; иногда даже при этомъ и сложныя лекарства, надѣляемыя таинственной чудодѣйственной силой.

Продажею такихъ амулетовъ и патентованныхъ мистическихъ лекарствъ занимаются всѣ монастыри, особенно посвященные богу медицины, и завалены всѣ базары, какъ въ городахъ Монголіи, такъ и въ селеніяхъ Китая.

Продаются, напримѣръ, особыя пилюли, которыя предупреждаютъ укушеніе бѣшеной собакой (предполагается, что и въ бѣше-

ную собаку вселяется особый духъ), или продаются пастилки; предупреждающія заболѣванія горячками, лихорадками (каковыхъ считается иногда двѣнадцать, а иногда и семьдесятъ семь сортовъ). Такія пилюли, таблетки приготавлиются весьма начитанными ламами, при особой обстановкѣ, въ чашѣ «черена», въ которую вкладывается нѣсколько ароматныхъ веществъ, какъ стружки кипариса, гвоздика, мускатный орѣхъ, кардамонъ, инбирь; туда же вливается вино и прибавляется часть экскрементовъ или урины какого-нибудь хубилгана, т. е. живого перерожденца бога ламайского сонма, а иногда часть тѣла—толченый палецъ, волоса умершаго гыгэна; надъ этой массой въ теченіи ряда дней устами сотенъ жрецовъ произносятся заклинательныя формулы, повторяемая, напримѣръ, восемьдесятъ тысячъ разъ; предполагается, что святая слюна начетчиковъ попадаетъ въ сдѣланную смѣсь и таковая начинаетъ бродить, будучи напитана «святимъ духомъ»; по окончаніи назначеннаго чтенія, изъ забродившей массы, смѣшиваемой еще съ глиною или съ мукою, изготовляются требуемыя лепешки, гранюльки.

Лекарствомъ въ тибетской медицинѣ можетъ являться все, что насъ окружаетъ. Наибольшую цѣнность, конечно, имѣютъ драгоценности; золото, самоцвѣтные камни издавна поражали людей своей неизмѣняемостью, сохраненіемъ отличительныхъ своихъ свойствъ при различныхъ условіяхъ; въ аметистѣ видѣли силу огня, способную увеличить способность зрѣнія настолько, что обладатель могъ явиться предсказателемъ; другіе камни, сохранявшіе свой яркій блескъ, считались способными противостоять надвигающейся грозѣ болѣзней стихіи бадгана или даже вѣтра.

Конечно, всѣ предметы синевато-зеленоватаго цвѣта, пористые, шероховатые, легкіе на вѣсъ считались содержащими воздушную стихію; всѣ предметы краснаго или желтаго цвѣта, жгучіе на ощупь, острые, съ шипами (какъ крапива, роза), жгучаго вкуса (напримѣръ перецъ) считались содержащими огонь; всѣ же предметы тяжелые, какъ камни, соль, сладкаго вкуса или водянистые, густые, липкіе, очевидно, содержатъ слизовую стихію.

Конечно, въ каждомъ веществѣ въ дѣйствительности встрѣчается смѣсь этихъ главныхъ стихій въ различныхъ пропорціяхъ и съ этимъ надо считаться, критически разбирая до деталей свойство каждой вещи.



Такъ мясо можетъ имѣть совершенно различное вліяніе на нашъ организмъ, смотря по тому, отъ какого животнаго оно взято: мясо птицъ, летающихъ, конечно, содержитъ въ себѣ большую долю воздуха; мясо лягушекъ, рыбъ, черепахъ, выдры, конечно, содержитъ въ себѣ слизистую стихію; мясо ящерицъ, змѣй, курицы, насекомыхъ, скребущихъ землю ногами, содержитъ въ себѣ земельную стихію въ соединеніи съ воздухомъ земельнымъ, т. е. внизъ опускающимся; мясо осла, лошади, т. е. животныхъ, имѣющихъ копыто, напоми-  
нающее своей формою почку, полезно при почечныхъ заболѣваніяхъ (которыя кстати сказать просто характеризуются болью, ломотой, ощущеніемъ пустоты въ области поясницы или же истеченіемъ крови, слизи, гноя изъ мочепускательнаго канала) и т. д.

Наибольшій интересъ представляютъ растительныя средства. Конечно, кора деревьевъ полезна при страданіяхъ кожи: въ этихъ же случаяхъ можно употреблять и бумажное гнѣздо стрелы (осы); стебли растений полезны при страданіяхъ длинныхъ костей: конечностей; при этомъ при переломѣ костей лучше всего внутрен-  
давать стебель, который содержитъ въ себѣ сердцевину тягучую, эластичную, въ родѣ сгущеннаго сока гуттаперчи: таковымъ, на-  
примѣръ, является стебель лотоса, который и въ высушенномъ состояніи нельзя переломить вполне, такъ какъ сгустившійся сокъ долго тянется въ видѣ нитей; цвѣты полезны при страданіяхъ глазъ, особенно если они желтаго или краснаго цвѣта, при ослабленіи зрѣнія, или синяго цвѣта, когда глазъ воспаленъ, т. е. въ немъ «скопился жаръ» (огонь); плоды полезны при страданіяхъ различныхъ внутреннихъ органовъ: трехъугольныя коробочки, стручки—при болѣзняхъ «сердца», бобы при болѣзняхъ почекъ и т. д.

Почти въ каждое лѣкарство въ тибетской медицинѣ входятъ такъ сказать универсальныя вещества, въ которыхъ содержится комбинація всѣхъ трехъ главныхъ стихій; но къ нимъ прибавляются въ различныхъ пропорціяхъ и другія вещества съ такимъ расчетомъ, чтобы въ результатѣ нужно было бы давать больному строго опредѣленную дозу, въ видѣ ложечки, смѣси или въ сыромъ видѣ, или въ вареномъ. Обычно употребляемыя вещества въ тибетской медицинѣ—это—шафранъ, различные сорта перца, яблоки, плоды миробалана, нѣкоторые индифферентные орѣхи; весьма часто

употребляются: бобровая струя (или жускусъ кабарги), желчь медвѣдя, кровь тигра (засушенная), сердце кролика, а равно и эксскременты зайца, слона, лошади или урина лисицы, семилѣтняго ребенка и т. п.

Частное употребленіе нѣкоторыхъ лѣкарствъ будетъ иллюстрировано позднѣе, а теперь я считаю возможнымъ вернуться нѣсколько къ эволюціи моего ознакомленія съ міровоззрѣніемъ народной и тибетской медицины.

Въ восьмидесятые годы и въ Забайкальи большое распространеніе имѣла кузьминчева трава. Многие кяхтинцы, верхнеудинцы выписывали ее пудами, лечились сами и по челоуѣколюбію не отказывали въ распространеніи ея среди простого народа. Заинтересовавшись дѣйствіемъ этой травы, я узналъ, что она, во-первыхъ имѣетъ большое распространеніе во флорѣ Забайкалья, а во вторыхъ, давно употребляется и мѣстнымъ населеніемъ <sup>1)</sup>. При этомъ оказалось, что около Селенгинска эту «степную малинку» пьютъ въ цѣляхъ освобожденія отъ тучности, а по среднему Хилку съ большимъ успѣхомъ употребляютъ ее съ цѣлью укрѣпленія чахнувшихъ людей; и въ томъ, и въ другомъ случаѣ мѣстные врачеватели считали эфедру незамѣнимой и смѣялись надъ возможностью примѣнять ее съ противоположнымъ назначеніемъ. О специальной пользѣ этой травки при ревматизмѣ никто изъ нихъ не говорилъ, а считали это растеніе средствомъ, дѣйствующимъ на общее питаніе организма.

О такомъ моемъ наблюденіи я написалъ замѣтку въ нѣкоторые медицинскіе журналы, но таковая помѣщена не была; лишь въ 1893 году я сдѣлалъ по этому вопросу докладъ въ Читинскомъ обществѣ врачей. Непомѣщеніе моей замѣтки въ столичной прессѣ, которая оновѣстила о полезности эфедры по наблюденіямъ доктора Бѣхтина въ клиникѣ Попова, я объяснилъ себѣ тѣмъ направленіемъ, которое было дано нашимъ врачамъ и медицинской литературѣ авторитетомъ маститаго учителя нашего С. П. Боткина, обращавшаго вниманіе учениковъ на необходимость ближайшаго изученія народной медицины.

<sup>1)</sup> О лечебномъ употребленіи эфедры у калмыковъ и въ нѣкоторыхъ другихъ мѣстностяхъ отмѣчено и въ ботаническомъ словарѣ Анненкова.

Когда я убедился, что наша народная медицина не имѣетъ въ себѣ слѣдовъ и задатковъ здороваго эмпиризма, а представляетъ изъ себя обветшалые осколки прошедшихъ стадій развитія медицинской доктрины, я увидѣлъ, что знакомиться съ народной медициной ради извлеченія непосредственно практическихъ результатовъ, въ смыслъ добыванія новыхъ лекарствъ и приемовъ лѣченія,—безплодно. А въ то же время я видѣлъ, что нельзя закрывать глаза на народную медицину, необходимо на ней въ деталяхъ узнать мировоззрѣніе народа, чтобы опредѣлить, какъ ему лучше привить реальныя знанія. Послѣ долгихъ колебаній совѣтъ С. П. Боткина изучать народную медицину я понялъ для себя, какъ наилучшій предлогъ для сближенія врачей съ деревнею. Зная, что С. П. Боткинъ вообще относился скептически къ употребленію фармацевтическихъ препаратовъ и, будучи нигилистомъ въ лѣкарственной терапіи, не могъ не скорбѣть о той модѣ, которая увлекаетъ всѣхъ врачей къ назначенію въ широкихъ размѣрахъ различныхъ алкалоидовъ, привозимыхъ къ намъ изъ заграницы,—я рѣшилъ для себя, что профессоръ Боткинъ имѣлъ въ виду понемногу приучить врачей къ употребленію параллельныхъ заграничнымъ алкалоидамъ средствъ, добываемыхъ изъ нашей мѣстной флоры, для того, чтобы освободить насъ отъ зависимости отъ иностраннаго рынка. Конечно, я знаю, что профессоръ прежде всего ставилъ заботу о благѣ больного, но, вѣря лишь въ дѣйствительность діеты и режима, онъ, мнѣ казалось, могъ заботиться и объ аптечномъ арсеналѣ, желая очистить его отъ лишняго балласта.

Найдя такія соображенія, я себя успокоилъ относительно непомѣщенія моей замѣтки объ эфедрѣ въ широкой литературѣ.

А между тѣмъ изученіе тибетской медицины мнѣ все болѣе открывало горизонты по опредѣленію мотивовъ употребленія ходовыхъ средствъ въ нашей народной медицинѣ.

Такъ, для меня ясно, что паутина назначается при пораненіяхъ въ виду того, что она помогаетъ по теоретическимъ предположеніямъ заживленію раны, которая и будучи предоставленна сама себѣ точно такъ же заполняется паутинообразными тонкими волокнами.

Точно также стало понятнымъ универсальное употребленіе

двухъ мазей <sup>1)</sup>, наприѣръ для лѣченія ранъ, зеленой и красной: зеленая, очевидно, содержа стихію воздуха, должна прохладять, быть полезной при воспаленіи раны; а красная должна годиться при ранѣ вялой или выдѣляющей пузырьки воздуха (наприѣръ, при сухой гангренѣ съ образованіемъ пузырей). Конечно, зеленая мазь лучше всего могла быть приготовлена на «синемъ» камнѣ, а красная на кинвари.

Киноварь вообще могла получить славу универсальнаго средства, такъ какъ имѣла красный цвѣтъ, большой вѣсъ, т. е. очевидно содержала въ себѣ стихіи огня и земли, а въ то же время при подогрѣваніи легко улетучивалась, образуя на время металлическую ртуть, которая также съ своей стороны отъ теплоты испарялась, т. е. превращалась въ воздухъ.

Оцѣнивая съ точки зрѣнія системнаго міросозерцанія тибетской медицины назначеніе многихъ насѣкомыхъ внутрь при различныхъ болѣзняхъ, удалось выяснитъ, что порошокъ высушенныхъ черныхъ таракановъ внутрь при водянкахъ нашъ народный знахарь давалъ въ разсужденіе, что черный тараканъ любитъ воду, постоянно ищетъ въ избѣ умывальникъ, кадушку съ водой и залѣзаетъ въ нихъ; а на этомъ основаніи онъ могъ потребовать себѣ и большее количество воды въ тѣлѣ человѣка...

Приведенные примѣры въ достаточной степени иллюстрируютъ ту мысль, что наша народная медицина практикуетъ почти такое же обиліе средствъ, какъ и въ тибетской или китайской медицинѣ; причемъ и назначаетъ ихъ по тѣмъ же теоретическимъ основаніямъ, какія руководятъ восточными системами медицины. Я полагаю поэтому болѣе не касаться этихъ аналогій, а обратиться непосредственно къ дальнѣйшему ознакомленію съ аптекою тибетско-китайской медицины.

Впрочемъ, въ началѣ интересно предпослать еще нѣсколько философскихъ положеній, составляющихъ руководящіе принципы китайскаго врача.

Все въ мірѣ состоитъ изъ двухъ противоположныхъ силъ, со-

---

<sup>1)</sup> Известный знахарь на Кавказѣ употреблялъ ихъ; этотъ знахарь состоялъ даже на службѣ въ одной кавалерійской части 25—40 лѣтъ тому назадъ.

летающихъ въ различныхъ пропорціяхъ и дающихъ разнообразіе предметовъ вселенной. Одна сила мужская ян-гъ, это—сила свѣта, движенія, стремленія расширяться; другая сила женская я-инь, сила—покоя, тьмы, стремленія сгуститься. Изъ этихъ основныхъ силъ уже составляются и стихіи: вѣтеръ, огонь, земля, вода и металлъ. Но, если обладать секретомъ все приводить къ силѣ мужской, иначе олицетворяемой тигромъ, и къ силѣ женской, олицетворяемой дракономъ (облакомъ, которое можетъ заслонять, затмевать солнце), то можно съ одной стороны найти жизненный элексиръ, съ другой средство превращать металлы въ золото, т. е. философскій камень алхимиковъ. И дѣйствительно китайскіе алхимики считаютъ возможнымъ получить золото изъ тѣхъ радужныхъ пленокъ, которыя образуются на поверхности болотной воды; они предполагаютъ, что золото содержится въ павлиньихъ перьяхъ, отливающихъ всѣми цвѣтами радуги. Съ другой стороны китайская медицина предлагаетъ много панацей и для поддержанія жизни человѣка, для укрѣпленія его (весеннихъ лекарствъ молодости); изъ такихъ панацей наибольшую славою пользуются панты и женшенъ.

Панты, это — рога благороднаго оленя, марала или изюбра, снятые въ срединѣ іюня, когда они еще не успѣли ослостенѣть, покрыты нѣжной шерстью и содержатъ въ себѣ много кровянистой эссенціи. Этимъ рогамъ приписывается чудодѣйственная сила укрѣплять организмъ человѣка, поддерживать его вѣчно юнымъ, крѣпкимъ. Легко себѣ представить, откуда произошло почитаніе этихъ роговъ. Въ мѣологін многихъ культурныхъ народовъ удержалось почитаніе быка, оленя, пѣтуха, какъ животныхъ, олицетворяющихъ собою силу плодородія, собиравшихъ вокругъ себя большіе гаремы. Весьма долго, какъ въ устно передаваемыхъ легендахъ, такъ и въ мистеріяхъ, разыгрываемыхъ при храмахъ, оказываются въ большомъ почитаніи маски съ рогами оленя и быка. Особенное вниманіе обращается на оленьи рога, которые ежегодно сбрасываются и поражающіе воображеніе дикаря образомъ въ теченіи двухъ-трехъ мѣсяцевъ на глазахъ наблюдателя быстро снова нарастаютъ, будучи въсомъ 6 пудовъ и болѣе. При этомъ невольно отмѣчается какая-то симпатическая связь между этими рогами и половой системой: въ

случаѣ какихъ-либо поврежденій, наносимыхъ testicul'амъ, замѣчается или уродливое искривленіе роговъ, или даже приостановка роста ихъ, а затѣмъ и ослабленіе половой функціи. Поэтому легко было вывести заключеніе: что рога должны имѣть значеніе въ укрѣпленіи дѣятельности половой системы. И въ самомъ дѣлѣ, пока еще не окостенѣли рога, они наполнены красной жидкостью т. е. содержатъ въ себѣ огненную стихію; въ то же время они представляются еще пористыми, т. е. содержащими въ себѣ воздухъ; и наконецъ плотность ихъ свидѣтельствуетъ о богатствѣ прочими тяжелыми стихіями; слѣдовательно, дѣйствіе ихъ универсально.

Конечно, нельзя отрицать цѣлебныхъ свойствъ крови, которая вытекаетъ изъ этихъ роговъ въ случаѣ спиливанія ихъ у живого оленя; я могу засвидѣтельствовать, что нѣкоторыя женщины, страдавшія малокровіемъ послѣ трудныхъ, сопровождавшихся кровотеченіями, родовъ, быстро поправлялись, если пріѣзжали на тѣ фермы, гдѣ содержались такъ сказать полуодомашненные изюбри, когда у нихъ срѣзали рога. Но я убѣжденъ, что тотъ же результатъ получился бы и отъ употребленія свѣжей крови на любой бойнѣ рога-таго скота. Специфическаго какого-либо дѣйствія за рогами оленя я никогда не наблюдаю, хотя видѣлъ массу больныхъ, употреблявшихъ панты въ различныхъ видахъ: и въ видѣ порошковъ, и въ видѣ бульона и т. п.

Что касается женшеня, этого дорогого корня, продаваемого на вѣсъ золота, то онъ представляетъ изъ себя чистую эссенцію слизистыхъ началъ. Предполагаютъ, что отъ употребленія его въ видѣ ли отвара, или порошка, организмъ становится плотнѣе, крѣпче, приобретаетъ роскошныя формы, способность терпѣливо противостоять всякой боли, а равно и способность вырабатывать неизмѣрно большое количество сѣмени. Дѣйствительнымъ считаютъ женшень только въ томъ случаѣ, если онъ росъ въ ущельи, обращенномъ на сѣверъ, куда ни проникали солнечные лучи, куда не долеталъ вѣтеръ; при этомъ корешокъ долженъ быть выкопанъ ночью и немедленно вернуть въ сырую землю и въ кору для дальнѣйшей перевозки, а затѣмъ подвергнуть варкѣ ночью, въ закрытомъ сосудѣ; только при такихъ условіяхъ сохранится чистота состава, т. е. не будетъ содержаться ни воздуха, ни огня, прибавленіе которыхъ могло бы по-

влиять парализующимъ образомъ на составъ лекарства. Конечно, несмотря на обиліе лицъ, которыя употребляли женшень и которыхъ я могъ наблюдать, я пришелъ къ выводу, что дѣйствіе этого корня мало чѣмъ отличается отъ ананаса или салапа: несомнѣнно, это — индифферентное средство.

Но многіе европейцы, особенно которымъ уже болѣе 50 лѣтъ отъ роду, удостовѣряютъ, что субъективно чувствуютъ себя брѣще отъ употребленія женшеня; впрочемъ, таковыя лица почти исключительно относятся къ героямъ подавленія китайскихъ безпорядковъ въ 1900 и 1901 году, и имъ можно не вполне довѣрять.

Мнѣ пришлось видѣть книгу Бадмаева, изданную при Новомъ Журналѣ иностранной литературы въ 1902 году, въ которой оказалась единственная помѣтка, сдѣланная внимательно прочитавшимъ это сочиненіе сановнымъ почитателемъ тибетской медицины: генераль подчеркнулъ, что употребленіе внутрь манной крупы увеличиваетъ количество сѣмени у мужчины; достойный аналогъ женшеня.

Сами китайцы считаютъ наравнѣ съ упомянутыми пантами и женшенемъ кости и кровь тигра. Этотъ звѣрь всѣмъ своимъ организмомъ олицетворяетъ мужскую силу энергіи, храбрости, подвижности, стихію огня и воздуха въ соединеніи съ крѣпостью, т. е. со стихіей земельной.

Многіе полагаютъ, что въ употребленіи продуктовъ животнаго происхожденія китайской медициной слѣдуетъ видѣть зачатки современнаго леченія органотерапевтическими средствами. Но можно ли простой *символизмъ*, часто основанный на невѣрно построенномъ догматизмѣ, считать за органо-терапію. какъ мы ее понимаемъ? Въ тибетскихъ медицинскыхъ книгахъ есть показаніе человѣку, желающему стать храбрымъ, съѣсть сердце врага или тигра. Равнымъ образомъ человѣку, страдающему головными болями, рекомендуется съѣдать отъ корешка женшеня (который своей фигурою напоминаетъ человѣка съ волосъ, съ руками, пальцами, пуповиной, penis'омъ и съ нижними конечностями) — съѣсть ту часть, которая соотвѣтствуетъ головѣ; страдающему ломотами въ ногахъ рекомендуется употребленіе нижней части корешка и т. д.

На сколько рационалистична восточная медицина

и на самомъ дѣлѣ на сколько она безпомощна въ трудныхъ случаяхъ, объ этомъ можетъ свидѣтельствовать еще отдѣлъ акушерства. Въ случаѣ трудныхъ родовъ женщинѣ на животъ кладется земля, взятая изъ норы тарбагана (альпійскаго сурка) или мыши, — изъ норы, обращенной на югъ: предполагается, что эта земля имѣетъ въ себѣ достаточно внизъ опускающаго воздуха, а равно и огня, такъ какъ она нагрѣвалась солнцемъ. Если это средство не помогло, то роженицѣ даютъ лекарство внутрь: въ составъ его входитъ пережженная голова зайца вмѣстѣ съ шерстью; предполагается, что заяцъ обладаетъ свойствомъ дѣлать большіе прыжки, благодаря особаго рода воздуху, въ немъ заключенному, а для роженицы прибавляютъ къ этому важному элементу еще и немного стихіи огня.

Такимъ образомъ мы приходимъ къ вполне отрицательной оцѣнкѣ восточныхъ медицинъ (а также и нашей народной). Спора нѣтъ, что эти медицины существуютъ тысячелѣтія, что онѣ свою теорію довели до удивительной простоты, понятной послѣднему простолюдину, что онѣ вполне демократичны; но въ то же время принципы ихъ столь все охватывающаго значенія, что население не имѣетъ возможности критически отнестись къ практикѣ и проявить скептицизмъ. И дѣйствительно, пока нѣтъ термометра, нѣтъ микроскопа, пока не усвоены понятія о сущности электрическихъ явленій (а въ частности и о свойствѣ сократительности мышечной ткани), пока не стали общедоступными свѣдѣнія о томъ, что огонь есть явленіе, а что цвѣта спектра зависятъ отъ различныхъ коэффициентовъ преломленія свѣтового луча, — до тѣхъ поръ могла стойко существовать теорія стихійныхъ началъ. Но съ развитіемъ широкаго просвѣщенія въ народѣ несомнѣнно должна имѣть общепризнанное значеніе лишь одна научная медицина.

Къ такому выводу пришла Японія, всецѣло бросившая старую китайскую медицину втеченіе послѣднихъ 37 лѣтъ, когда народу была безъ колебаній дана свѣтская, реальная школа.

Но у насъ и многіе представители интеллигенціи сомнѣваются въ томъ, чтобы европейскій врачъ могъ углубиться въ тибетскую или китайскую медицину, понять ея тайны и быть посвященнымъ во всѣ детали. Конечно, они при этомъ имѣютъ въ виду не ми-



стическій отдѣлъ медицины, не примѣненіе гороскопа, астрологическихъ таблицъ, извѣстныхъ въ Китаѣ подь названіемъ Феннунъ (Соломонова круга), а лекарственные средства.

Благодаря такому покровительственному отношенію нашей интеллигенціи и представителямъ тибетскаго знахарства, явилась возможность Бадмаеву въ Петербургѣ привлечь громадную кліентуру и даже издавать будто бы руководства по тибетской медицинѣ. Но мы его изложеніе тибетской медицины должны признать фальсифицированнымъ. Бѣльшаго достоинства переводъ, сдѣланный калмыцкимъ ламею Дамбо Ульяновымъ, нѣсколькихъ главъ изъ книги олхантыбъ, трактующихъ о леченіи холеры, чумы и проказы. Для каждаго, кто дастъ себѣ трудъ ознакомиться съ добросовѣстнымъ изложеніемъ Ульянова, ясно будетъ, какъ въ тибетской медицинѣ все построено на теоріи стихій, т. е. все рекомендуется на догматическихъ основаніяхъ, а не въ результатѣ эмпиризма.

Недавно индійская медицина подверглась новой обработкѣ филолога Жолли, получившаго почетный дипломъ доктора медицины отъ Берлинскаго факультета. Для каждаго давашаго себѣ трудъ ознакомиться съ этимъ классическимъ произведеніемъ, также легко вывести заключеніе о полной несостоятельности описываемой стадіи медицины по сравненію съ настоящими нашими познаніями.

Бѣ сожалѣнію, одинъ изъ филологовъ ориенталистовъ, взявшійся у насъ за изученіе тибетской медицины, А. М. Позднѣевъ допускаетъ въ своей обработкѣ на русскій языкъ произвольныя толкованія основныхъ терминовъ тибетской медицины: Хи онъ переводитъ не словомъ воздухъ, вѣтеръ, а словомъ «газородныя вещества», шара переводитъ словомъ «желчеродныя вещества», а бадганъ—«слизеродныя». Для всякаго уже по этимъ примѣрамъ видно, что переводчикъ не ознакомился съ теоріей стихій, ложившейся въ основаніе всѣхъ примитивныхъ философскихъ ученій и имѣющей мѣсто и въ тибетской медицинѣ.

Нѣкоторые врачи, не ознакомившись съ основами развитія наукъ и съ теоріей тибетской или китайской медицины, рѣшаются также производить наблюденія, такъ сказать «полюсой». Напримѣръ, докторъ Розановъ въ 902 году въ «Русскомъ Врачѣ» опубликовалъ свое наблюденіе надъ леченіемъ нѣсколькихъ солдатъ въ Инкоу отъ

триппера китайскимъ средствомъ, вызывавшимъ гематурию и блестяще дѣйствовавшимъ. Такое заключеніе коллегъ рѣшился дать, не зная состава употребленнаго средства и не опредѣливъ, не страдали ли пациенты впослѣдствіи брайтовой болѣзнію...

Впрочемъ, и наблюдатели въ области народной медицины также точно рѣшаются производить опыты на людяхъ народныхъ средствъ, не подвергнувъ ихъ предварительно фармакологическому и надлежащему клиническому изслѣдованію: многіе помнятъ употребленіе настоекъ подсолнечника противъ перемежной лихорадки, употребленіе чистотѣла противъ рака и т. д. Часто встрѣчаются небольшіе очерки по мѣстной народной медицинѣ, которые снова повторяютъ данныя имѣющіяся въ классическомъ ботаническомъ словарѣ Анненкова...

Эти факты явно свидѣлствуютъ о томъ, что необходима широкая антропологическая подготовка для изслѣдователей народной или восточныхъ медицинъ. Этотъ взглядъ, вѣроятно, раздѣляютъ и тѣ лица, которые надѣются отыскать что-либо положительное въ этихъ «переживаніяхъ».

Въ виду того, что Россія невольно входитъ все въ болѣе тѣсныя сношенія съ дальнимъ востокомъ, является настоятельная нужда въ ближайшемъ ознакомленіи съ особенностями быта, религіи и всѣхъ богатствъ духовной литературы и народовъ востока — для всѣхъ нашихъ врачей. Поэтому является необходимымъ ввести въ курсъ предметовъ для Военно-Медицинской Академіи и медицинскихъ факультетовъ университетовъ — курсъ антропологии, хотя бы для желающихъ.

Н. Миряловъ.

## Джебраильскій уѣздъ Елисаветпольской губерніи.

Доктора медицины Э. В. Эриксона.

### I.

Въ трудахъ Императорскаго Кавказскаго Медицинскаго Общества имѣется описаніе Джебраильскаго уѣзда, принадлежащее перу д-ра Г. В. Уразова <sup>1)</sup>. Работа этого автора охарактеризовываетъ санитарныя условія мѣстности въ главныхъ чертахъ и не утратила еще своего значенія, но она оставляетъ пробѣлы во многихъ отношеніяхъ и не исчерпываетъ вопроса. Поэтому я осмѣливаюсь представить на судъ читателя результаты своихъ обследованій мѣстности, избѣгая, конечно, повтореній извѣстнаго.

Изъ всей площади уѣзда, величина которой опредѣлена въ 2873 кв. версты приблизительно только  $\frac{1}{6}$  часть — горная. Остальное пространство представляетъ сплошную степь или слегка холмистую равнину, безлюдную, унылую, гдѣ радуешься встрѣчѣ каждаго каравана верблюдовъ или табора кочевниковъ. Самая высокая гора — Дзіарать (8186') лежитъ въ сѣверо-западномъ углу. Она служитъ населенію какъ бы барометромъ: на нее взираютъ, когда хотятъ узнать, какая будетъ погода. Тянущійся отъ Дзіарата къ сѣверовостоку по границѣ Шушинскаго уѣзда горный кряжъ быстро понижается: уже ближайшая вершина Хыншъ-Чаласы имѣетъ 5994'. нѣсколько дальше города Аргюнашъ 4867' и, наконецъ, городъ Мангелянъ всего 2422'. Отъ той же горы Дзіарать, но къ юго-

<sup>1)</sup> Медич. Сборн. № 50.

западу по границѣ Зангезурскаго уѣзда быстро спускается другой горный кряжикъ. Такимъ образомъ, получается уголъ, въ которомъ высота отдѣльныхъ горъ колеблется въ общемъ между 3000' и 5200'. Холмы низменностей, стоящихъ къ югу отъ молоканскаго селенія Карабулахъ (1914') имѣетъ высоту отъ 800 до 2000', а обширныя степи къ востоку еще болѣе низкія. Словомъ, вся территория уѣзда понижается съ сѣверо-запада къ юго-востоку и востоку.

Рѣка Араксъ на 80-ти верстномъ протяженіи служитъ естественной границей съ Персіей. У мѣста впаденія въ названную рѣку лѣваго ея притока Якяры, отдѣляющей въ своей нижней трети Джебраилскій уѣздъ отъ Зангезурскаго, высота опредѣлена въ 1079' н. у. м., ниже по теченію Аракса у кардонно-таможеннаго поста Худоферинскаго 931', еще ниже у п. Чахырлинскаго 560', у п. Гюльтапинскаго 399', наконецъ, у п. Делагардинскаго 196'. Паденіе рѣки не превышаетъ 10' на 1 версту, хотя теченіе даже въ низкую воду на столько сильно, что контрабандисты подчасъ не могутъ преодолѣть ея силы. При вышеописанныхъ орографическихъ условіяхъ естественно, что притоки Аракса, какъ-то Акяра, Черекентъ, Куру-чай, Канделанъ и др. текутъ, широко разливаясь, съ сѣверо-запада къ юго-востоку.

Пріѣхавшій изъ Тифлиса въ Джебраилскій уѣздъ сразу замѣчаетъ, что попалъ въ новыя условія климата и флоры. Прежде всего бросается въ глаза масса новыхъ видовъ растеній, точно опредѣлить которые не умѣешь. Что касается степи, то она только ранней весной убрана пышною зеленью съ обиліемъ пестрыхъ цвѣтовъ. Въ февралѣ и мартѣ одно травянистое растеніе быстро уступаетъ свое мѣсто другому и каждое торопится поскорѣ закончить циклъ своей жизни. Уже въ концѣ апрѣля, а тѣмъ болѣе въ маѣ степь превращается въ унылую пожелтѣвшую пустыню. Луговые травы какъ-то вдругъ принимаютъ видъ жесткаго сѣна, безъ аромата и едва пригоднаго въ кормъ домашнему скоту. Большой сочности, впрочемъ, травы открытыхъ степей не достигаютъ и весной. При знойности воздуха и обиліи известковыхъ солей въ почвѣ на ней хорошо растутъ только такія растенія, которыя выносятъ данныя климатическія и почвенныя условія. Какъ извѣстно, почва мѣст-

ныхъ степей морского происхожденія и состоитъ преимущественно изъ бѣловатой, довольно рыхлой, глинны, которая въ этойную пору просыхаетъ необычайно сильно и глубоко. Часто на поверхности замѣтенъ тонкій бѣловатый слой солей, выпавшихъ нѣкогда изъ морской воды. На солончаковыхъ мѣстахъ встрѣчаются разныя *Salzola*, *Salicornia* и *Atraphaxis*. Изъ растений сухихъ низинъ преобладаютъ *Centaurea*, *Cicchorium*, *Eryngium*, *Gladiolus*, *Malva*, *Zygophyllum*, *Peganum*, *Capparis*, *Astragalus*, *Artemisia*, *Chenopodia* и т. д. Среди бѣлыхъ злаковъ, торчащихъ тощими стебельками, видны кое-гдѣ приземистыя верблюжьи колючки (*Alhagi camelorum* Fick) или степныя мимозы (*Lagochilium stephanianum* MB).

Рѣзкій контрастъ красокъ обнаруживается всякій разъ, когда подъѣзжаешь къ селенію. Растительность въ немъ дышетъ свѣжестью и отличается пышнымъ ростомъ. Зеленъ садовъ, выглядывающихъ изъ-за желтоватыхъ холмовъ и овраговъ, кажется оазисомъ въ пустынѣ, радуешь путника, ласкаетъ взоръ, утомленный однообразиемъ поблекшихъ степей. Вблизи селеній обыкновенно много Христо-терновника (*Paliurus aculeatus*), боярышника, шиповника, ежевики, гранатника, увитыхъ колючими травами. Эти кустарники образуютъ по краямъ площадей, занятыхъ хлѣбными посѣвами и усадьбами, естественную ограду. Травянистая бузина (*Sambucus ebulus*) является какъ бы сорной травой повсюду, гдѣ только можно. Внутри селенія изъ древесныхъ растений бросаются въ глаза ясени, разные клены, дубы, кое-гдѣ пирамидальные тополя и чрезвычайно красивыя, высокіе, оригинальные карагачи (*Celtis caucasica* W). Бакихъ только фруктовыхъ деревьевъ не встрѣтишь въ садахъ. Тутъ персики и абрикосы, и алыча, и облоки, и пшаты (*Eleagnus hortensis*), и унаби (*Zizphus vulgaris*). Очень мало селеній, гдѣ не разводили бы шелковичныхъ деревьевъ, которыя растутъ въ садахъ и дворѣ какъ отдѣльными особями, такъ и цѣлыми рощами. Виноградныя лозы увиваютъ ихъ стволы и побѣги и свиваютъ красивыми гирляндами.

Араксъ на своемъ пути дѣлится на рукава, благодаря чему образуется не мало острововъ, рѣдко голыхъ, каменистыхъ, гораздо чаще убранныхъ пышной болотной травой. Ширина русла сильно колеблется въ зависимости отъ состоянія воды. Во время разливовъ русло достигаетъ мѣстами 2-хъ верстъ ширины. По берегу, я говорю

о лѣвомъ,—правый принадлежитъ Персін, стелется на огромномъ прѣтѣженіи мокрые луга, трясины, болота. Обширныя кустарныя заросли, высокія сочныя травы свидѣтельствуютъ о плодородіи известной почвы. Прибрежныя низины изрѣзаны многочисленными оросительными канавами. Между ними и русломъ рѣки стелется джонгли изъ шиповника (*Rosa canina* L.), ежевики (*Rubus fruticosus* L.), гранитника (*Punica granatum* L.), увитыхъ павоей (*Periploca graeca*), лианами (*Smilax excelsa*), одичавшимъ виноградомъ, викой (*Vicia*) и разными вьюнками (*Convolvulus*), такъ что сквозь нихъ не легко пробраться. По краямъ, гдѣ полянка свободна отъ кустарниковъ, среди разныхъ полевыхъ злаковъ видѣются *Medicago*, *Trifolium*, *Coronilla*, *Lotus*, *Lathyrus* и т. п. Дѣльше идутъ безконечныя камыши и (*Phragmites communis* Tr), изъ которыхъ, едва выбравшись, попадаешь въ заросли папоротника-орляка (*Pteris aquilina*), или уходишь съ головой въ травянистую бузину (*Sambucus ebulus*). По долинтъ Аракса попадаютъ остатки нѣкогда бывшихъ здѣсь богатѣйшихъ лѣсовъ, преимущественно изъ дубовъ и карагачей; встрѣчаются разные тополя. ивы. ольха, лапина (*Pterocarya caucasica*) и др. деревья. Многія древесныя и кустарныя породы являются какъ бы продолженіемъ флоры Гиліана и Мазандерана.

Въ бытность мою въ Джебраилѣ и Ванкѣ 9—10 мая цвѣли развѣсистыя лжеакаціи (*Robinia pseudoacacia*). Около свисавшихъ кистями бѣлыхъ цвѣтовъ, чудный аромат которыхъ далеко разносился легкимъ дуновеніемъ вѣтерка, жужжали безчисленныя пчелы.

Въ горахъ уже на высотѣ 3000' растительность рѣзко отличается отъ таковой степной области съ влажной или сухой почвой. Перелѣски состоятъ изъ самыхъ обычныхъ въ Закавказьѣ лиственныхъ деревьевъ и кустарниковъ, какъ-то: дубъ, грабъ, разные клены, преимущественно мелколиственные, ясень, дикая груша, яблоня, около воды—ольха; по краю лѣса у дороги видна примѣсь кизила, боярышника, шиповника. жасмина, жимолости, калины и особенно лещины. Въ селеніяхъ по горнымъ долинамъ растительность необычайно пышная. Въ садахъ—разнообразнѣйшія плодовые деревья. Орѣшникъ (*Juglans regia*) гигантскихъ размѣровъ можно встрѣтить во всѣхъ горныхъ селеніяхъ. Одно ущелье, благодаря именно этому дереву, получило названіе «Орѣховое» (Гозлучайское). Около изго-

родей и здѣсь поражаетъ обиліе высокорослой бузины. На фонѣ темной зелени полевыхъ травъ много мотыльковыхъ (*Papilionaceae*), гераниевыхъ (*Geraniaceae*), сложноцвѣтныхъ (*Compositae*), зонтичныхъ (*Umbelliferae*) и др.

Еще выше въ горы, за верхней границей лѣса, находятся открытые луга, не отличающіеся роскошью полевыхъ травъ, что объясняется каменистостью почвы и условіями климата. Изъ флоры альпійскихъ пастбищъ назову лютикъ (*Ranunculus*), одуванчикъ (*Taraxacum*), вику (*Vicia*), чину (*Lathyrus*), незабудку (*Myositis*), гвоздику (*Dianthus*), персидскую ромашку (*Pyrethrum*), щавель (*Rumex*).

Въ горной части уѣзда рѣдко выступаютъ изъ нѣдръ земли въ видѣ скалъ древнія геологическія образованія. Тѣмъ не менѣе, вслѣдствіе каменистости почвы довольно много пространства пропадаетъ даромъ въ верхнемъ не заселенномъ поясѣ горъ. Скалы состоятъ почти исключительно изъ пластовъ третичной формаціи: песчанниковъ, известняковъ и эруптивныхъ породъ. Многія изъ селеній этихъ горныхъ долинъ лежатъ непосредственно на каменныхъ породахъ, погъ другими почва оказывается состоящей изъ наносовъ болѣе или менѣе рыхлыхъ—позднѣйшихъ временъ.

Уже изъ этихъ краткихъ данныхъ по флорѣ и почвѣ Джебраильскаго уѣзда можно сдѣлать нѣкоторые выводы касательно мѣстнаго климата. При отсутствіи систематическихъ многолѣтнихъ наблюденій надъ  $t$  воздуха и его влажностью, надъ количествомъ атмосферныхъ осадковъ и направленіемъ вѣтровъ приходится составлять себѣ лишь приблизительное представленіе о климатѣ уѣзда.

Температурныя условія, въ коихъ находятся селенія по Араксу, низовьямъ Аяры, Канделана и пр. рѣкъ, отличаются мало: одинаковая знойность лѣтомъ и отсутствіе большихъ холодовъ и сухость воздуха зимой. Осень, зима и весна довольно ровныя; переходы отъ одного времени года къ другому постепенны и мало замѣтны. Средняя  $t$  зимы въ низменностяхъ около  $0^{\circ}$ . Въ Карабулахъ  $t$  воздуха ниже  $10^{\circ}$  Ц. и выше  $+44^{\circ}$  Ц. кажется не бываетъ; разница между minimum'омъ и maximum'омъ здѣсь, такимъ образомъ  $54^{\circ}$ . Весна прохладная. Проѣздомъ черезъ названное селеніе 4-го мая въ 6 час. утра, въ тѣни, при ясной погодѣ, мой термометръ показывалъ  $+15^{\circ}$  Ц. Хлѣба стояли высокіе и во многихъ мѣстахъ уже

колосились. Сочныя луговыя травы съ разнообразѣйшими пестрыми цвѣтами смотрѣли красивымъ ковромъ. Сѣно обдавало замѣчательнымъ ароматомъ. Словомъ, здѣсь все говорило за условія климата и почвы, благопріятствующія земледѣлію и полеводству и въ то же время убѣждало въ необходимости торопиться съ уборкой въ виду быстрого наступленія сухого и знойнаго лѣта. Однако, мнѣ говорили, что не въ мѣру сильный зной держится въ Карабулахъ по нѣсколько дней, затѣмъ его обыкновенно разгоняетъ легкій освѣжающій вѣтерокъ. Зимой снѣгъ бываетъ здѣсь довольно глубокой, но не лежитъ долѣе нѣсколькихъ дней, а тѣдитъ въ саяхъ, какъ и въ Джебраилѣ, Ванкѣ и тѣмъ болѣе у Акяры или Аракса никогда не приходится. Въ Джебраилѣ въ 8 час. утра 9-го мая на солнцѣ  $t$  была  $23^{\circ}$  Ц. Въ полѣ все кругомъ смотрѣло уже уныло, желто, но вслѣдствіе обычнаго здѣсь вѣтерка зноя не ощущалось. Зимой въ Джебраилѣ будто бываетъ и  $12^{\circ}$  Ц.

Къ югу и востоку отъ селенія Карабулахъ знойность воздуха во вторую половину лѣта рѣзко возрастаетъ. Въ окрестностяхъ, напримѣръ, сел. Горадишъ на югъ и П. Кюрмахъ - Мурлу на востокъ уже въ самомъ началѣ мая всѣ поля такъ выгораютъ, что домашнему скоту, находящемуся на подножномъ корму, нечѣмъ питаться. На Араксѣ у погр. постовъ Вейсалинскаго и Худоферинскаго въ самое знойное время  $t + 50^{\circ}$  Ц. довольно обычна, но, говорятъ, доходитъ и до  $+ 60^{\circ}$ . Не знаю, насколько правда, но меня увѣряли, что у Худоферина, вслѣдствіе замкнутости котловины, мало подвижной воздухъ такъ накаляется, что даже ночью случалось наблюдать  $t = + 32^{\circ}$  Ц. Въ мою поѣздку было далеко не жарко; такъ на п. Мирза-Мехталиномъ 7-го мая, въ 10 час. утра, при облачномъ небѣ и легкомъ вѣтеркѣ  $t$  оказалась только  $+ 21^{\circ}$  Ц., на п. Шахчинаръ въ 7 час. утра при такомъ же небѣ  $+ 17^{\circ}$  Ц, и чувствовалась прохлада, а въ 10 час. вечера въ кителѣ мнѣ было даже холодно. Зимой въ низменностяхъ  $t$  обыкновенно не падаетъ ниже  $- 4^{\circ}$  Ц., а снѣгъ, упавъ, сейчасъ же таетъ.

Въ горныхъ долинахъ суточные колебанія  $t$  менѣе рѣзки, чѣмъ въ открытыхъ сухихъ степяхъ, гдѣ днемъ, при обычной ясности неба, прозрачности воздуха и отсутствіи вѣтровъ, нагрѣваніе почвы чрезвычайное, а ночью наблюдается отъ большаго лученспусканія



довольно сильное охлажденіе. Въ Гозлучайскомъ и др. ущельяхъ температурныя перемены умѣряются присутствіемъ лѣсовъ, а вмѣстѣ съ тѣмъ и большею влажностью воздуха. Конечно, въ нагорныхъ селеніяхъ зима холоднѣе, а лѣто прохладнѣе, чѣмъ въ степныхъ. Однако, ни въ одной изъ посѣщенныхъ мною деревень при опросахъ на счетъ климата я не слышалъ жалобъ на зимній холодъ или лѣтній зной. Горы Зангезурскаго уѣзда съ ихъ снѣжными вершинами въ 13000' имѣютъ нѣкоторое охлаждающее вліяніе на сѣверо-западную часть нашего уѣзда, но въ самую знойную пору въ степяхъ оно мало замѣтно. Многоводный Араксъ казался бы тоже долженъ былъ охлаждать воздухъ на далекое протяженіе, на самомъ же дѣлѣ вліяніе рѣки ограничивается только берегами, і же степей остается почти равной і сѣверной Персіи.

Азербейджанцевъ, проводящихъ лѣто въ низменностяхъ, знойность воздуха тяготитъ сравнительно мало, изъ чего очевидно, что организмъ ихъ въ достаточной степени приспособленъ къ мѣстной і. Русскіе солдаты пограничной стражи, напротивъ, изнываютъ отъ жары, становятся вялыми, раздражительными и легко получаютъ болѣзни, стоящія, повидимому, въ связи съ температурными особенностями края, напримѣръ, малокровіе, расстройство пищеваренія, нервности и пр.

Тишина воздуха въ Джебраильскомъ уѣздѣ поразительная. Бури бывають, но рѣдко; приходится онѣ на мартъ, апрѣль, ноябрь и декабрь. Если дуетъ вѣтерокъ, то скорость его обыкновенно не превышаетъ 2—4 м. въ 1 сек. и вызываетъ только пріятное ощущеніе. Жители Джебраила и Карабулаха хвалятся тѣмъ, что у нихъ лѣтомъ почти не прекращается вѣтерокъ, котораго въ пору наибольшаго зноя жаждетъ все населеніе степи. Однако, не все равно, откуда онъ дуетъ. Въ лѣтнее время дующій изъ Персіи не можетъ часто дать надлежащей прохлады и даже не пріятенъ, такъ какъ воздухъ за-границей отъ песчаной почвы накаляется до чрезвычайности. Пыли въ Джебраильскихъ степяхъ обыкновенно нѣтъ. Вѣ южный, отчасти восточный вѣтеръ несутъ ее въ видѣ мелкаго раскаленного песка. Всѣ привѣтствуютъ нагоняющій тучки вѣтерокъ съ сѣверозапада, т. е. со стороны Шушинскихъ горъ и съ запада—съ высотъ Зангезурскаго уѣзда. Въ пору наибольшаго зноя листъ не

шелохнется, а лицо путника, пылающее от жары, ни разу не обдастся освѣжающей струей. За то стоитъ появиться вѣтерку со стороны горъ—и быстро исчезаетъ духота, прячутся комары и мухи, прибываетъ бодрость, пробуждается мысль, радуется сердце. Вѣтры степей не совпадаютъ въ направленіи съ вѣтрами на морѣ, а бакинскій «нордъ» не достигаетъ Джебраильскаго уѣзда. Осенью вѣтеръ бываетъ чаще. Тогда онъ порывистъ, не продолжителенъ, не силенъ и то-и-дѣло мѣняетъ направленіе. Зимой и весной преобладаютъ вѣтры съ сѣверозапада и югозапада, лѣтомъ—съ противоположныхъ сторонъ. Селенія, разбросанныя по ущельямъ, защищены со стороны сѣвера и сѣверозапада отъ холодныхъ зимнихъ вѣтровъ горами, а лѣтомъ достаточно вентилируются мѣстными вѣтрами.

И зима, и лѣто поражаютъ ясностью неба: почти  $\frac{2}{3}$  года безоблачны. Атмосферныхъ осадковъ въ степяхъ выпадаетъ значительно меньше нормы. Сѣверо-западная горная часть уѣзда является конденсаторомъ влажности: здѣсь, а также въ Шущинскихъ горахъ, воздушная влага, охлаждаясь, превращается въ густыя облака, которыя ползутъ по склонамъ и изрѣдка заносится въ воздушныя пространства надъ степями. Въ Ванѣ атмосферныхъ осадковъ наблюдалось:

|                    |       |     |
|--------------------|-------|-----|
| Январь . . . . .   | 37,7  | мм. |
| Февраль . . . . .  | 64,0  | »   |
| Мартъ . . . . .    | 92,8  | »   |
| Апрѣль . . . . .   | 110,6 | »   |
| Май . . . . .      | 39,2  | »   |
| Іюнь . . . . .     | 3,8   | »   |
| Іюль . . . . .     | 2,8   | »   |
| Августъ . . . . .  | 16,7  | »   |
| Сентябрь . . . . . | 175,9 | »   |
| Октябрь . . . . .  | 83,3  | »   |
| Ноябрь . . . . .   | 53,0  | »   |
| Декабрь . . . . .  | 31,0  | »   |

Въ итогѣ 704 мм., меньше чѣмъ въ Ленкорани (1189), нѣсколько больше чѣмъ въ Шушѣ (639) и много больше чѣмъ въ Баку (241). Для степи нѣтъ у меня и приблизительныхъ данныхъ,

но есть основаніе думать, что въ мѣстахъ наиболѣе удаленныхъ отъ горъ выпадаетъ осадковъ около 150 мм. Въ Джебраилѣ и Карабулахъ ихъ больше, приблизительно 400 мм. Изъ весеннихъ мѣсяцевъ наиболѣе дождей бываетъ въ мартѣ и апрѣлѣ, а изъ осеннихъ—въ сентябрѣ. Чрезвычайный недостатокъ въ дождяхъ наблюдается въ іюнѣ и іюлѣ. Туманы въ горахъ бываютъ осенью и зимою, но они скоро исчезаютъ. Грозы не сильны и рѣдки. Градъ не особенно частъ; весной однако, онъ причиняетъ садоводамъ подчасъ значительные убытки. Снѣгъ выпадаетъ въ степяхъ въ январѣ, февралѣ и мартѣ. Его больше въ Джебраилѣ, чѣмъ въ селеніяхъ по Араксу, еще больше въ Ванкѣ. Въ Гобрутѣ первый снѣгъ появляется иногда уже въ сентябрѣ, въ слѣдующіе 3 мѣсяца погода переменчивая—то снѣгъ, то дождь, потомъ только снѣгъ, а вода въ рѣкѣ здѣсь замерзаетъ въ декабрѣ. На сѣв. склонѣ Дзіарата, обращенномъ къ Шушинскому уѣзду, снѣгъ лежитъ еще въ послѣднихъ числахъ апрѣля, между тѣмъ какъ на южномъ, смотрящемъ въ сторону Джебраильскаго уѣзда, къ этому времени онъ давнымъ-давно уже стаялъ.

Все благосостояніе края зависитъ въ концѣ концовъ отъ количества атмосферной воды. Благодаря именно весеннимъ дождямъ унылыя, безжизненныя степи убираются пышнымъ зеленымъ ковромъ. Снѣгъ и дожди въ горахъ даютъ начало тысячамъ родниковъ и ручейковъ, питающихъ рѣчки, а черезъ нихъ и безчисленныя оросительныя каналы въ низменностяхъ. Лишь немногимъ селеніямъ, расположеннымъ преимущественно по Араксу и низовьямъ Акяры, случается страдать отъ сырости, являющейся иногда слѣдствіемъ близости болотъ, трясинъ и почвенной воды и не въ мѣру пышной растительности кругомъ.

Въ горныхъ долинахъ поселяне пользуются почти исключительно родниковой водой, которая обыкновенно хорошаго качества и имѣется въ достаточномъ количествѣ. Въ первой половинѣ мая і источниковъ питьевой воды въ армянскихъ селеніяхъ, разбросанныхъ по склонамъ горъ на высотѣ 2500—4000', по моимъ измѣреніямъ, оказывалась не выходящей изъ предѣловъ 11—15° Ц. при і воздуха 23—30°. Лѣтомъ вода имѣетъ здѣсь болѣе высокую і, чѣмъ зимой, но сохраняетъ свою пріятную свѣжесть. Впрочемъ, необхо-

димымъ условіемъ является, чтобы родникъ бралъ начало въ тѣни-  
стыхъ мѣстахъ. богатыхъ древесной растительностью, иначе онъ  
быстро нагревается. Я измѣрилъ 13 мая і одного родника на обра-  
щенномъ къ солнцу открытомъ склонѣ горы на высотѣ болѣе 7000,  
гдѣ еще не всѣ кустарники распустились къ этому времени, и она  
оказалась  $+ 22^{\circ}$  Ц! Въ нагорныхъ селеніяхъ въ знойную пору мно-  
гіе источники изсякають, но главные, водой которыхъ пользуется  
большинство жителей, обыкновенно сохраняются все лѣто. Если  
имѣется и рѣчка, то при недостаткѣ воды въ родникѣ поселяне  
пользуются и ею. Съ точки зрѣнія туземцевъ вода только та хо-  
роша, которая имѣетъ низкую і и чѣмъ ниже, тѣмъ лучше. Лѣтомъ  
высоко цѣнятся всѣ холодные ручейки, ключи, особенно въ низмен-  
ностяхъ. Многіе источники, благодаря низкой і получили даже славу  
цѣлебныхъ. Къ такимъ относится, напр., одинъ, находящійся въ  
6 в. отъ Карабулаха. Говорятъ, что вода его лѣтомъ холоднѣе, чѣмъ  
зимой, но это мнѣніе основано вѣроятно на чисто субъективномъ  
ощущеніи, мѣняющемся отъ температурныхъ контрастовъ.

Во многихъ мѣстахъ уѣзда съ давнихъ временъ устроены кя-  
гризы, т. е. система подземныхъ каналовъ, проводящихъ подпоч-  
венную воду съ ближайшихъ горъ, хотя бы разстояніе до нихъ было  
въ нѣсколько верстъ. Прекрасные кягризы имѣются, напр., въ Дже-  
браилѣ и Карабулахъ. Устройство ихъ есть предпріятіе серіозное  
уже въ виду дороговизны; такъ, жителямъ села Карабулахъ все  
сооруженіе обошлось почти въ 3000 р. Специалистами являются  
персидскіе гидротехники. Они опытнымъ глазомъ отыскиваютъ на  
горномъ склонѣ такую жилу подпочвенной воды, которая по всѣмъ  
соображеніямъ должна итти по направленію къ данному селенію,  
послѣ чего вырываютъ длинный рядъ колодезѣй такимъ образомъ,  
что наиболѣе удаленный есть и самый глубокій. Каждый колодезь  
имѣетъ значеніе отдушны и соединяется съ послѣдующимъ у са-  
мого дна подземной галлерей, пока изъ наименѣ глубокаго колодца  
вода не выйдетъ на поверхность въ видѣ болѣе или менѣе богатаго  
ручья внутри селенія. Тутъ устраивается изъ плитъ водосемъ съ  
водопроводомъ и нерѣдко красуются одну или нѣсколько деревьевъ  
испелинскихъ размѣровъ: крупнолистный кленъ, чинаръ, дубъ или  
рѣдко ясень. Такія деревья гиганты считаются священными, ихъ не

дерзають портить, не полагается убирать даже упавшія вѣтви. Рытье колодцевъ и каналовъ—дѣло очень трудное и человѣческія жертвы не рѣдки, хотя разъ устроенный кягризь при данныхъ почвенныхъ условіяхъ почти не требуетъ за собою ухода. Единовременная затрата большой суммы денегъ скоро окупается улучшеніемъ народнаго здоровья, такъ какъ вода кягризная имѣетъ всѣ свойства родниковой, хотя правда въ ней и заводятся иногда рыбы. Разница между водой кягризовъ и открытыхъ рѣчекъ и тѣмъ болѣе оросительныхъ канавъ настолько очевидна, что достаточно только взглянуть на нихъ и сравнить. Кягризы никогда не засыхаютъ и воды въ нихъ столько, что хватаетъ и для поливки садовъ и огородовъ.

Изъ такихъ рѣчекъ, какъ Черекенъ, Куру-чай или Банделанъ поселяне берутъ воду больше въ зимнее время, лѣтомъ онѣ справедливо считаются негодными. Водой р. Акяры пользуются во всякое время года. Канавы, болота, трясины въ ея долинѣ существуютъ отчасти потому, что многочисленныя селенія по берегамъ искусственно задерживаютъ воду ради рисовыхъ плантацій, спуская ее только когда созрѣютъ чалтыки. Въ результатѣ прибрежная почва вся сплошь пропитана растительными остатками и издаетъ специфическій болотный запахъ. Если изъ Аракса дѣйствительно можно пить воду сырою безъ риска заболѣть, какъ утверждаютъ поселяне, то изъ многочисленныхъ бассейновъ, примыкающихъ къ нему, дѣлать это лѣтомъ по моему безусловно опасно. Изъ нѣкоторыхъ оросительныхъ канавъ поселяне, однако, пьютъ воду и будто безнаказанно.

Во время весеннихъ разливовъ всѣ рѣки мутны и не привлекательны. Кто привыкъ къ чистой водѣ, тому приходится ее отстаивать квасцами или даже фильтровать сквозь тонкую ткань и уголь. Впрочемъ, къ искусственной очисткѣ прибѣгаютъ кажется только русскіе, именно земская, рѣже охранная пограничная стража. Разливаются рѣки преимущественно въ мартъ и апрѣль, когда въ горахъ идутъ проливные дожди и таятъ снѣга. Акяра, выступая весной изъ береговъ, наноситъ нерѣдко населенію громадный убытокъ смываніемъ поствовъ, садовъ и огородовъ. Другія рѣки не многими лучше, напр., Гозлу-чай. Нѣсколько лѣтъ назадъ сильно пострадаю даже сел. Горадизъ отъ внезапно разлившейся небольшой протекающей мимо рѣченки. Случается, что уносятся цѣлыя части селеній

съ людьми и домашнимъ скотомъ и выворачиваются вѣковыя деревья съ корнями. Въ этомъ году очень сильныхъ разливовъ, однако не было. Такъ, напр., «Сухая рѣчка», протекающая чрезъ Джебракль, при моемъ посѣщеніи оправдывала свое название, а между тѣмъ ширина каменистаго ручья и рассказы мѣстныхъ жителей свѣдѣтельствовали, что и она можетъ преобразиться въ многоводный и опасный потокъ. Если принять во вниманіе, что поселяне, не имѣя обыкновенія вывозить навозъ и всѣ отбросы куда-нибудь подальше, оставляютъ ихъ на дворахъ и по окраинамъ селенія, то можно себя представить, какъ сильно загрязняется у нихъ почва изъ года въ годъ. Естественными ассенизаторами нагорныхъ селеній являются потоки воды послѣ дождя и таянія снѣга, уносящіе всѣ продукты гніенія въ низменности, гдѣ они въ подходящихъ мѣстахъ при отсутствіи достаточнаго наклона почвы застаиваются до окончательнаго распада.

Въ началѣ мая Черекенъ въ своемъ япзовымъ представлялъ изъ себя грязную рѣчку, изъ которой воду не только пить, но употреблять и для другихъ надобностей въ сыромъ видѣ рискованно. Куру-чай, или какъ русскіе переводятъ «Чернавка», у сел. Карабулахъ имѣлъ совершенно мутную воду, а находящійся въ 3-хъ верстахъ отсюда Канделанъ-чай былъ довольно многоводенъ и чистъ. На пути изъ Сеидъ-ахмедлу къ сел. Бегманлу р. Куру-чай можно было перейти въ бродъ въ любомъ мѣстѣ и вода казалась прозрачною съ виду, но при медленномъ теченіи она была едва-ли доброкачественной. Канделанъ-же, протекающій по широкому каменистому руслу, производилъ издали хорошее впечатлѣніе вопреки дурной славѣ. Всѣ рѣки низменностей кромѣ Аракса и Аяры въ наиболѣе знойную пору почти совершенно пересыхаютъ къ большому огорченію поселянъ, нуждающихся въ орошеніи полей. Тѣ-же проточныя и стоячія воды, которыя не успѣли испариться, нагрѣваются такъ, что тѣ ихъ почти равняется тѣ воздуха.

Къ устройству колодезевъ приходится прибѣгать въ селеніяхъ по Араксу, Аяръ и въ степяхъ въ силу необходимости. Колодезная вода между тѣмъ рѣдко отличается здѣсь всѣми тѣми качествами, которыя желательно отъ нея имѣть. Вырыть колодезь не трудно, такъ какъ до почвенной воды всего 1—2, много 3 саж., но она

солоноватая. По условіямъ климата является необходимымъ вычищать колодезь по меньшей мѣрѣ 2 раза въ годъ, прикрывать тщательно крышкой, чтобы не падала саранча и др. насѣкомыя, и вообще зорко присматривать за нимъ. Я испробовалъ на вкусъ воду почти всѣхъ колодезевъ на пограничныхъ постахъ и во многихъ селеніяхъ по Араксу и вынесъ впечатлѣніе, что солоноватость ея неодинаковая, а увеличивается съ запада на востокъ и въ общемъ не велика. Есть селенія, гдѣ пользуются одновременно и колодезною и ручьевою или рѣчною водою. Тамъ, гдѣ устроены кягрizes или какъ въ горахъ, имѣется много родниковъ, колодезевъ конечно нѣтъ вовсе.

Минеральныя воды, которыми могло бы населеніе пользоваться въ уѣздѣ отсутствуютъ. Большой популярностью пользуется «лысогогорская вода». Лысогогорскомъ (около 6000' н. у. м.) называется первая станція почтоваго тракта, ведущаго изъ Шуши въ Гиритамъ—селенію въ сосѣднемъ Зангезурскомъ уѣздѣ. Самый источникъ находится въ  $\frac{1}{2}$  в. разстоянія отъ станціи, почти на днѣ большого ущелья. Склоны горъ, возвышающихся на сѣверѣ и сѣверо-востокѣ отъ этого мѣста, имѣютъ красноватый оттѣнокъ и кое гдѣ покрыты, какъ налетомъ, синевато-бѣлыми пятнами. Когда 13-го мая посѣтилъ Лысогогорскъ, тамъ было довольно свѣжо, въ полѣ распускались только самые ранніе весенніе цвѣты, а нѣкоторые деревья не были убраны листвою. Выбѣгаетъ источникъ изъ подъ крутой скалы слабой струей на каменную плиту съ тремя выбитыми бороздами, такъ что трое могутъ черпать воду одновременно. Изъ устроеннаго тутъ же бассейна она падаетъ внизъ, въ протекающую мимо рѣчку. Вода источника прозрачная, безъ запаха, налитая въ стаканъ слабо шипитъ, а на вкусъ напоминаетъ сельтерскую, ея пріятно освѣжающая, около  $\times 13^{\circ}$  Ц. Нѣкоторые армяне-торговцы занимаются специально продажей ея. Наливается она здѣсь же въ бутылки и увозится вьюками. Смотря по разстоянію отъ Лысогогорска цѣна ея колеблется: въ Шушѣ бутылка стоитъ 5 к., въ Джебранлѣ 10 к., въ Баку 20 к. и т. д. Славится она особенно какъ средство отъ малярійныхъ заваловъ и женскихъ болѣзней. Нѣсколько ниже и дальше отъ названнаго источника имѣется 2 другихъ съ водою желѣзистой. Эту послѣднюю пьютъ малогра-

ные, для полнокровныхъ она считается вредной. Съ цѣлью излечиться отъ ревматизма или женской болѣзни наполняется ею привезенная съ собою бочка и залѣзають въ нее на  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$  ч. ежедневно въ теченіе одной-двухъ недѣль. Хотя всѣ эти минеральные источники не исчезаютъ и зимой, но лечебнымъ сезономъ считается іюнь, іюль и августъ. Во всякое другое время здѣсь холодно: снѣгъ лежитъ съ полгода. Лѣтомъ въ Лысогоorskъ пріѣзжаютъ лечиться армяне, рѣже азербейджанцы изъ разныхъ мѣстъ, между прочимъ изъ Джебраилскаго уѣзда, при чемъ останавливаются въ кибиткахъ или въ имѣющейся тутъ не то дачѣ, не то харчевнѣ съ конюшней.

## II.

Въ канавахъ, трясинахъ, болотахъ кишмя кишатъ корненожки, инфузоріи, коловратки, мелкія ракообразныя, разные черви, улитки, личинки комаровъ и стрекозъ, водяные скорпіоны (*Nepa*), гребляки (*Notonecta*), плавунцы, водолюбы и т. д. На поверхности болотъ бѣгаютъ водомѣрки, кружатся вертячки (*Gyrinus*).

Пьявку—*Hirudo medicinalis* L.—туземцы ловятъ во многихъ бассейнахъ, между прочимъ въ озерѣ, находящемся недалеко отъ п. Асландузскаго, залѣзая въ воду съ голыми ногами и выжидая, пока тѣ не присосутся. Употребленіе пьявокъ съ лечебными цѣлями у мѣстныхъ татаръ, иначе азербейджанцевъ, практикуется однако не въ такихъ широкихъ размѣрахъ, какъ напр. у мусульманскаго населенія Чорохскаго края. *Haemoris Sangisuga* L. часто присасывается лошадямъ подъ языкъ, особенно въ Ванѣ. Случается, что она поселяется и въ глоткѣ человѣка со всѣми отъ этого послѣдствіями. Среди азербейджанцевъ и армянъ имѣетъ поразительно широкое распространеніе *Taenia mediocanellata* s. *saginata*, проникающая въ человѣка черезъ посредство рогатаго скота. Зараженіе же этого послѣдняго происходитъ благодаря привычкѣ туземцевъ освобождаться отъ экскрементовъ повсемѣстно и въ полѣ, и въ буйволятникѣ, и даже около водопоевъ, гдѣ мусульманами совершается намазъ. Другимъ видомъ ленточныхъ глисть—*T. solium* заражаются иногда армяне. *T. echinosoccus* въ нѣкоторыхъ органахъ домашнихъ животныхъ встрѣчается часто, въ человѣка же проникаетъ случайно и



относительно рѣдко. Нельзя умолчать, что овцы, особенно въ селеніяхъ по р. Акарь почти поголовно заражены *Distomum hepaticum*.

Сухопутныя улитки въ степяхъ мѣстами поражаютъ своимъ обиліемъ, но попадаютъ на глаза преимущественно одни и тѣ же виды.

На посту Вейсалинскомъ я видѣлъ краба — *Telphusa fluviatilis* L. пойманнаго въ одномъ изъ рукавовъ или ручейковъ Канделанъ-чая.

Изъ паукообразныхъ заслуживаютъ быть отмѣченными тарантулы (*Lycosa*), бихорки (*Galeodes aganeoides* Pall), скорпионы (*Butrus*), водящіяся въ изобиліи въ сухихъ низменностяхъ и по высотамъ до 2000' высоты слишкомъ. Изъ скорпионовъ одинъ видъ бурый, другой черный, — болѣе крупныхъ размѣровъ. Боятся главнымъ образомъ чернаго скорпіона, хотя оба забираются въ дома, одежду и пр. Впрочемъ, ужаленіе ими есть явленіе очень рѣдкое. Встрѣчается и ядовитый каракуртъ (*Latrodectus tredecimguttatus* Rossi). Изъ пауковъ вообще многіе виды тождественны съ водящимися въ ближайшихъ окрестностяхъ Тифлиса. Утверждаютъ, что по Араксу отъ кожныхъ зудней часто дохнутъ куры. На собакахъ, овцахъ и рогатомъ скотѣ заводятся легко клещи (*Ixodes*). Персидскій клещъ (*Argas persicus*), приобрѣтшій печальную извѣстность ядовитостію укуса, кажется, не причиняетъ населенію серьезнаго безпокойства.

Если принять во вниманіе, что въ быстро выжигаемыхъ степяхъ даже самымъ нетребовательнымъ бабочкамъ слишкомъ мало корму, то становится понятнымъ, почему чешуекрылые, какъ и жуки, клопы и пр. встрѣчаются преимущественно около селеній или по опушкамъ лѣса. Изъ дневныхъ бабочекъ проѣздомъ мнѣ бросались въ глаза разныя *Pieridae*, между прочимъ *Aporia crataegi* L., *Pieris brassicae* L., *P. rapae* L., а также *Colias edusa* L., *C. hyale* L., *Autographa cardamines* L. Изъ нимфалинъ летали кое-гдѣ шашечницы (*Mellitaea*), перламутренницы (*Argynnis*) и обычные около чертополоха *Vanessa cardui* L. Иногда проносился мимо тотъ или иной представитель рода *Satyrus*, *Epinephele*, *Thecla*, *Lysaena*, *Zygana*, *Syntomis* и т. д. Нѣсколько разъ встрѣтился красивый махаонъ. Молей (*Tinea*), совокъ (*Noctuidae*), листовертокъ (*Tortricidae*) мѣстами не мало. Однако, плодовые деревья и посѣвы страдаютъ не сильно отъ гусеницъ мелкихъ бабочекъ, какъ и отъ разныхъ жуц-

ковъ. Шелкопряды многочисленны и разныхъ видовъ. Нельзя умолчать о тутовомъ шелкопрядѣ и его гусеницѣ, дающей большіе доходы не только осѣдлому, но отчасти и кочевому населенію. Однако, при необычайно хорошемъ ростѣ тутовыхъ деревьевъ, листья которыхъ идутъ въ кормъ шелкоичнымъ червямъ, и при рѣдкости заболѣваній этихъ послѣднихъ шелководство, какъ отрасль хозяйства, могло бы имѣть еще лучшую постановку. Въ настоящее время коконы идутъ въ необработанномъ видѣ въ продажу, главнымъ образомъ, въ Шущинскій уѣздъ. Въ самомъ же Джебраильскомъ уѣздѣ шелкомотательныхъ фабрикъ всего нѣсколько. Въ 1900 г. собрано коконовъ круглымъ счетомъ 25000 пудовъ <sup>1)</sup>). Занимаются шелководствомъ преимущественно женщины.

Изъ насѣкомыхъ, водящихся въ краѣ, наибольшее санитарное значеніе имѣютъ нѣкоторыя двукрылыя (Diptera). Объ отдѣльныхъ видахъ этого отряда вообще, живущихъ на цвѣтахъ, хлѣбныхъ нивахъ, по лѣснымъ опушкамъ или около навоза, я говорить не стану. Ихъ, конечно, какъ вездѣ, не мало, особенно разныхъ *Musca*, *Tachina*, *Sarcophaga*, *Bombylius*, *Anthrax*, *Bibio*, *Tipula* и пр. Истиннымъ бичемъ для края являются комары (*Culicidae*) и нѣкоторыя степныя мухи и мельчайшія мушки. Присутствіе ихъ въ воздухѣ становится чувствительнымъ уже съ первыхъ чиселъ мая и чѣмъ дальше, тѣмъ больше. Съ половины іюня и позже по Араксу и Акярѣ надъ влажными низинами комары носятся тучами и приводятъ въ отчаяніе какъ людей, такъ и скотъ. Днемъ комаровъ сравнительно мало и досаждаютъ больше мухи. На людей дѣлаютъ нападенія разнообразнѣйшія мелкія твари, но первенство принадлежитъ несомнѣнно комарамъ. На нихъ жалуются и жители Джебраила, и Карабулаха, и Ванка, хотя не въ такой степени, какъ на Араксѣ. Лѣсистыя горы не служатъ препятствіемъ ихъ размноженію, но, какъ извѣстно, для обильнаго народженія комаровъ необходимы трясины, болота, канавы, которыхъ въ горахъ мало. Словомъ, комаровъ больше по русламъ рѣкъ съ пышной береговой растительностью, меньше въ области лѣсовъ и наименѣе въ знойныхъ степяхъ и на сухихъ возвышенностяхъ.

---

<sup>1)</sup> По словамъ І. Сегалы, см. Кавк. Сельск. хоз. 1901 г. № 394.

Овцы, спасаясь от комаровъ, слѣпней (*Tabanus*) и оводовъ бѣгутъ куда глаза глядятъ, крупный рогатый скотъ — буйволы, быки, коровы спѣшатъ въ ближайшій бассейнъ и, забравшись въ него цѣлымъ стадомъ, не хотятъ уходить, лошади ежеминутно встряхиваются, брыкаются и въ заключеніе начинаютъ валяться на землѣ. Даже апатичные выносливые верблюды страдаютъ отъ нихъ не малѣ. Двукрылыя наѣкомыя разнаго рода лѣзутъ животнымъ въ ротъ, носъ, глаза, уши, жалятъ въ животъ, спину и особенно около хвоста. Въ результатъ легко появляются разные воспалительные процессы въ мѣстахъ укуса. Наѣкомыя, между прочимъ, являются одной изъ причинъ, заставляющихъ домашнихъ животныхъ неудержимо стремиться въ горы, лишь только подойдетъ къ тому время.

Нынѣ, когда вопросъ о маляріи тѣсно связанъ съ вопросомъ о распространеніи и видовомъ составѣ комариной фауны каждаго даннаго мѣста, на нихъ обращено особенное вниманіе. Для Закавказья по «комариному вопросу», однако, еще почти ничего не сдѣлано. Если въ настоящее время такія наѣкомыя, какъ бабочки и жуки, изучены въ достаточной степени и для нихъ изданы въ печати прекрасные атласы и опредѣлители, то этого нельзя сказать относительно мухъ и комаровъ, которые даже въ глазахъ западно-европейскихъ естествоиспытателей всегда находились въ пренебреженіи. Причиной являлась главнымъ образомъ витѣшная непривлекательность этихъ наѣкомыхъ съ одной стороны и большая трудность опредѣленія ихъ видовъ съ другой. На глазъ профана всѣ мелкія летающія скопищемъ, наѣкомыя, особенно жалящія или просто безпокоящія человѣка, суть «москиты», «комары», «мошки». Мало кто старается вполнѣ уяснить себѣ, что собственно понимать подъ словомъ «комаръ», «москиты», «мошки». Сплошь да рядомъ за комаровъ принимаютъ наѣкомыя, ничего общаго съ ними неимѣющія, подчасъ принадлежащія даже къ другимъ отрядамъ, какъ, напр., тонныя мелкія перепончатокрылыя (*Hemiptera*). Когда я въ серединѣ мая проѣзжалъ по знойнымъ сухимъ степямъ Джебраильскаго уѣзда вдаль отъ рѣчекъ на меня и мою лошадь нападали наѣкомыя массами: лошадь фыркала, обмахивалась хвостомъ, ловила ихъ на собственномъ тѣлѣ; я, въ свою очередь, сбрасывалъ ихъ съ лица, шеи, рукъ. Вопреки ожиданіямъ этими назойливыми тварями обла-

зывались преимущественно мухи. Временами ударялись о лицо крохотныя наѣкомыя, кружившіяся на пути роями и казавшіяся мнѣ съ разстоянія комарами. Хватая ихъ руками, я, однако, убѣждался, что это были чрезвычайно мелкіе жучки съ коричневыми надкрыльями. Изъ собранныхъ мною на Араксѣ комаровъ одни, кажется, принадлежали къ виду *Culex pipiens*, другіе—къ *C. annulatus*. Судя по распространенію малярін, надо думать, что впереди предстояло отродиться въ изобиліи *Anopheles claviger*. Мнѣ казалось, что въ низменностяхъ мѣста малярійныя и комариныя совпадаютъ, что же касается горъ, то въ этомъ отношеніи необходимы разслѣдованія.

Пчелы, осы, шмели и муравьи многочисленны и разнообразны. Изъ водящихся въ степяхъ нѣкоторые тождественны съ видами, обычными въ окрестностяхъ Тифлиса, другіе свойственны скорѣ персидской фаунѣ. Есть перепончатокрылыя мелкія, но и очень крупныя, есть невзрачныя, мало замѣтныя, но и бьющія въ глаза своей оригинальной яркой окраской. Изъ попадавшихся мнѣ въ горахъ наѣкомыхъ этого отряда большинство принадлежало къ тѣмъ же видамъ, какіе я наблюдалъ около Бѣлаго Ключа, Манглиса или Коджоръ. Что касается пчеловодства, то оно, какъ особая отрасль сельскаго хозяйства играетъ въ Джебраильскомъ уѣздѣ самую незначительную роль. Одна изъ причинъ этого, мнѣ кажется, кроется не столько въ бѣдности луговъ медоносными травами, сколько въ быстромъ выгораніи ихъ. Наѣмку я видѣлъ при русской школѣ въ сел. Карабулахъ.

На дорогахъ и около нихъ попадались скакуны (*Cicindela*), божьи коровки, навозники и разные другіе крупныя и мелкіе жуки. Коиловъ было поразительно много, мной разъ въ помѣтѣ двигалась ихъ такая масса, что въ одной кучѣ можно было насчитать до 70 — 200 штукъ. На цвѣтахъ боярышника, шиповника, бузины видѣлись листогрызы, мягкокожія, усачи, бронзовки и т. д. Степи характеризуются присутствіемъ разныхъ *Sphenopterus*, *Julodes*, *Cleoniidae*, *Mylabridae*, *Buprestidae* etc.

Семейства саранчевыхъ и кузнечиковыхъ имѣютъ массу представителей, кочующихъ въ большемъ или меньшемъ количествѣ по степямъ нашего уѣзда. Назову нѣкоторые: *Locusta viridissima*, *Decticus verrucivorus*, *Caloptenus italicus*, *pachytillus migratorius*, *Truxalis*

*nasuta*, *Mantis religiosa*. Самой прожорливой и по численности опасной для хлѣбовъ можно считать марокскую кобылку (*Stauronotus marginatus*). Есть много безкрылыхъ видовъ, а также мелкихъ, трудноопредѣлимыхъ. Обращаетъ на себя вниманіе гигантской величины и своеобразнымъ вѣшнимъ видомъ *Sagasserata*. Подъ камнями живутъ рядомъ съ муравьями, жуками, уховертками и неугомонно стрекочущіе сверчки (*Gryllus campestris*).

По межамъ, раздѣляющимъ посѣвы, пустошамъ, находящимся среди хлѣбовъ или по сосѣдству съ ними, а также по сторонамъ дорогъ и тропъ въ полѣ, саранчевыхъ кобылокъ всегда много, но въ этомъ году, въ силу неизвѣстныхъ причинъ, ихъ народилось несмѣтное количество, что привело населеніе, привыкшее ко всякимъ невзгодамъ, въ глубокое отчаяніе. Когда я проѣзжалъ отъ сел. Абдурахманбеглу къ п. Бегмаклинскому а оттуда, свернулъ къ п. Весаалинскому, тяжелая картина представилась моимъ глазамъ: всюду кругомъ прыгала вредная тварь по сухой травѣ такой массой и съ такимъ трескомъ, что заглушался шумъ катящихся водъ Куру-чая, а земля застилалась темнобурымъ ковромъ. Когда я нарочно наѣзжалъ на саранчевыя залежи, то лошадь мою наѣкомыя обсыпали со всѣхъ сторонъ и она рвалась прочь съ непріятнаго мѣста. Въ оросительныхъ канавахъ и рѣчкахъ плыла саранча куча за кучей уже недѣли двѣ. Отъ гніенія наѣкомыхъ вонь разносилась на версты. Степи только-что выгорали; для прожорливой саранчевой массы однако уже не хватало пищи и она, добравшись до ближайшаго хлѣбнаго посѣва, набрасывалась на него съ такой жадностью, что вмѣсто зеленыхъ нивъ съ наливавшимся зерномъ оставались лишь обгрызанные до половины и пожелтѣвшіе стебли. Въ однихъ мѣстахъ можно было наблюдать, какъ саранча только-что наѣла, въ другихъ, какъ сдѣлала привалъ для ночевки въ калыхъ-нибудь 2 — 3 метр. разстоянія. Только позднимъ вечеромъ ихъ пагубная жизнедѣятельность замирала; онѣ взбирались повыше на полевые травы, хлѣбные злаки, кустарники на ночлегъ, или сбивались въ тѣсную кучу на землѣ, какъ-бы боясь ночного холода.

Нашествіе саранчи (прусыка, марокской кобылки и др.) въ глазахъ населенія есть кара Божія, требующая не сопротивленія мѣрами истребленія ея, а смиренія и покорности судьбѣ. По требова-

нію властей, населеніе выставило для уничтоженія насѣкомыхъ необходимое количество людей, однако, постоянно приходилось пону-  
кать ихъ, такъ какъ мусульмане всѣми способами старались увиль-  
нуть отъ возложеннаго на нихъ дѣла. Своимъ неожиданнымъ по-  
явленіемъ изъ-за холмовъ я всякій разъ производилъ переполохъ  
среди работниковъ: принимая меня за начальство, они сбѣгались со  
всѣхъ сторонъ къ залежамъ саранчи. Нашествіе саранч. кобылокъ  
случилось въ уѣздѣ не впервые. Бѣдствіе повторяется, какъ мнѣ го-  
ворили, изъ года въ годъ, хотя и не въ одинаковой степени. При-  
ходятъ насѣкомыя издалека, нерѣдко изъ Персіи, такъ что борьба  
съ ними дѣйствительно не такъ производительна и легка, какъ ка-  
жется на первый взглядъ. Впрочемъ, самая саранча, погибая мас-  
сами, является естественнымъ удобреніемъ почвы.

Не смотря на то, что Джебраильскій уѣздъ оmyвается такими  
рыбообильными рѣками, какъ Араксъ на югостокѣ и Акъра на  
западѣ, рыболовство, какъ промыселъ, не только не развито въ краѣ,  
но можно сказать отсутствуетъ. Я объясняю себѣ это отчасти тѣмъ,  
что татарскія селенія отстоятъ отъ Аракса довольно далеко, проме-  
жуточные пространства слишкомъ часто заняты камышемъ, тонами,  
трясиными, иногда рисовыми посѣвами, такъ что не вездѣ легко  
проходимы. Кромѣ того, рыболовству мѣшаетъ постоянный осмотръ  
береговъ нашими пограничными пикетами, слѣдящими за контрабан-  
дой и относящимися по роду своей службы съ подозрѣніемъ ко  
всѣмъ людямъ, шатающимся по берегу. Наконецъ, въ изобиліи встрѣ-  
чающаяся около камышей рыба-сомъ, татарами, никогда не отли-  
чавшимися любовью къ рыбѣ, употребляется въ пищу крайне не-  
охотно, какъ «неимѣющая чешуи и стало-быть запрещенная». Пре-  
небреженіе къ рыболовству надо искать въ отсутствіи сбыта улова,  
а не въ религіозныхъ запретахъ. Въ коранѣ <sup>1)</sup>, по крайней мѣрѣ,  
ясно говорится, что рыбу ловить можно: «Вамъ позволено», читаемъ  
мы тамъ, «предаваться рыболовству для своего пропитанія и для  
путешественниковъ». Въ Араксѣ вылавливаются въ зависимости отъ  
времени и мѣста осетры, форели, храмули (Carpas), усачи (Barbus),  
головни (Squalius) и др. Сазановъ (Cyprinus carpio) особенно много;

---

<sup>1)</sup> Глава V, ст. 97.

пограничники добываютъ ихъ накидными сѣтками. Татары ѣдятъ ихъ. Есть миноги (*Petromyzon*). Въ Канделанѣ и Куру-чаѣ водится только мелкая рыба. Въ Джебраилѣ, Карабулахѣ, Ванѣ, въ лавгахъ, если рыбу случайно найдешь, то обыкновенно привозную съ Сальянскихъ промысловъ, а не мѣстнаго улова.

Напрасно было бы искать безхвостыхъ земноводныхъ въ выжженныхъ зноемъ степяхъ. За то по болотамъ, трясинамъ, канавамъ не мало лягушекъ—*Rana esculenta* var. *ridibunda* Pall., а на влажныхъ дорогахъ и поляхъ, лишь только стемнѣетъ, показываются отвратительныя жабы (*Bufo viridis*). Древесницы (*Hyla arborea*) широко распространены всюду въ сырыхъ мѣстахъ, судя по вечернимъ концертамъ.

Невольно обращаетъ вниманіе обиліе прѣсноводныхъ и сухопутныхъ черепахъ. Первыхъ (*Emys*) въ одной изъ канавъ у сел. Джуварлу я могъ за  $\frac{1}{2}$  ч. насчитать до 50 штукъ. Онѣ грѣлись на берегу въ травѣ подъ знойными лучами полуденнаго солнца и при моемъ приближеніи одна за другой бросались въ воду. Сухопутная черепаха—*Testudo pusilla* s. *ibera*, любящая, какъ извѣстно, сухіе поля, встрѣтилась за 2 недѣли до 100 разъ въ самыхъ различныхъ мѣстахъ уѣзда; кромѣ, конечно, лѣсистыхъ горъ.

Дороги изъ Джебраила на западъ къ с. Сарыятагъ, что на Акярѣ, и на югъ къ п. Худоферинскому, что на Араксѣ, и тѣмъ болѣе на востокъ необычайно скучны: всюду кругомъ неподвижныя унылыя степи. Ыдешь 2—3 часа и не встрѣтишь человѣка, не увидишь птицы, развѣ только жаворонковъ—*Alauda arvensis*, *A. cristata*. За то ящерицы и змѣи попадаютъ на пути то и дѣло. Сухопутныхъ пресмыкающихся, впрочемъ, наиболѣе въ восточной части уѣзда. Въ степи такъ и шныряютъ *Lacerta* и *Eremias*. Когда ѣдешь по степямъ, то мѣстами изъ подъ ногъ лошади такъ и скрываются желтопузы (*Orhiosaurus arus*), или, какъ русскіе называютъ, глухари. Эти пресмыкающіяся страшны для пугливыхъ людей своимъ видомъ и величиною. Какъ теперь извѣстно, они, однако, самыя невинныя созданія, а въ анатомическомъ отношеніи даже не змѣи, а ящерицы.

Особенный страхъ наводитъ какъ на пришлый элементъ, такъ и на коренныхъ жителей тотъ видъ гадюки, который извѣстенъ въ краѣ подъ названіемъ «гюръза», а въ наукѣ—*Vipera libetina*. Пере-

данные мнѣ смертельные случаи укушеній ею людей и животныхъ были очень правдоподобны. Въ нѣкоторыхъ мѣстахъ говорили, что водится и рогатая гадюка (*V. ammodytes*?); сомнѣваться нѣтъ основанія, т. е. ее трудно смѣшать съ другими видами. Повидимому, приходилось наткнуться и на другихъ представителей ядовитого рода. Недалеко отъ сел. Заргяръ на Араксѣ моя лошадь вдругъ содрогнулась и шарахнулась въ сторону, что обыкновенно предвѣщала она при встрѣчѣ съ змѣей. И дѣйствительно, какъ оказалось, у дороги лежалъ маленькій удавъ, известный подъ названіемъ полюсъ турецкій (*Eguch jasilus*). Ужъ встрѣчался часто; всѣ особи принадлежали къ персидской разновидности *Tropidonotus persicus var. persicus* <sup>1)</sup>. Нѣкоторые русскіе называли мнѣ ихъ ошибочно гюрзой. На п. Вейсалинскомъ я видѣлъ у офицера пограничной стражи заимствованную въ банкѣ *Zamenis atrovirens Schaw*, тоже выданную за гюрзу.

Распределение птицъ по краю неравномѣрное; ихъ довольно много по берегамъ рѣкъ, у опушекъ лѣса и около селеній. Осенью однѣ птицы исчезаютъ на всю зиму (удоды, ласточки), другія напротивъ собираются съ горъ и съ сѣверныхъ странъ. Теплая зима позволяетъ многимъ перелетнымъ, случайно сдѣлавшимъ привалъ въ нашъ уѣздъ, остаться здѣсь вопреки обыкновенію до самой весны. Югозападный берегъ Каспійскаго моря служить, какъ извѣстно, мѣстомъ зимовки и пролета огромнаго числа разнообразнѣйшихъ птицъ. Нѣкоторые изъ нихъ черезъ Муганскую и Карабахскую степи залетаютъ вверхъ по Араксу въ Джебраильскій уѣздъ. Наконецъ есть виды, попадающіе къ намъ болѣе или менѣе случайно изъ Персіи.

Мая 4-го на пути по низовью р. Куру-чай къ берегамъ Аракса я встрѣтилъ нѣсколькихъ черныхъ и однажды бѣлаго аистовъ (*Ciconia nigra* L., *C. alba* Briss), красиво шагавшихъ на длинныхъ ногахъ по каменистому берегу; видѣлъ дынь (*Bombus Stellaris* L.), мирно кормившуюся среди камыша и осоки, поднялъ задремавшую квакву (*Nycticorax griseus* Briss) и трясогузку (*Motacilla alba* L.). Въ этой мѣстности летало поразительно много камышевыхъ луней

<sup>1)</sup> Съ двумя желтоватыми полосками сверху.



(*Circus aeruginosus* L.), пустельгъ (*Tinnunculus senchris* Naum.) и сарычей (*Buteo*), привлеченныхъ сюда повидимому движеніемъ саранчи. Когда вечерѣло, у п. Вейсалинскаго мнѣ представился случай наблюдать стаю розовыхъ скворцовъ числомъ до 200, расположенную въ прекрасной рошѣ изъ сильныхъ густолиственныхъ карагачей. Надъ ними кружились въ воздухѣ крупныя и мелкія пернатые хищники, искавшие, чѣмъ бы поужинать. Это и вызывало надо думать, тотъ невообразимый шумъ, который здѣсь царилъ. Впечатлѣніе, къ сожалѣнію, портилось отвратительнымъ запахомъ птичьяго помета. Мнѣ говорили даже, что позже онъ бываетъ еще сильнѣе, особенно послѣ дождя. Мусульмане считаютъ розовыхъ скворцовъ священными птицами, вслѣдствіе уничтоженія ими пшеницы саранчи, губительной для посѣвовъ. Утверждаютъ, что въ дѣлѣ истребленія наѣдомыхъ стаи чередуются: одна слетаетъ на землю и съ видимымъ удовольствіемъ разрываетъ ихъ на части, другая умывшись въ рѣчкѣ, располагается отдыхать на деревь. Сунниты вѣрятъ, что люди, отправляющіеся въ Эрзерумъ за святой водою, влекутъ за собой оттуда вмѣстѣ съ нею и розовыхъ скворцовъ для полезной работы. Недалекъ отъ упомянутаго поста летали стаи грачей и сѣрыхъ воронъ. Щурки (*Merops asiaster*) тоже, казалось, еще не все ушли на покой и оглашали воздухъ своимъ громкимъ характернымъ крикомъ. Съ наступленіемъ темноты показались козодои и летучія мыши.

Когда я на слѣдующее утро пошелъ познакомиться съ характеромъ растительности нобережья Аракса, меня поразило въ кустарныхъ поросляхъ обиліе камышевокъ (*Acroserphaeus*), пѣночекъ, нап. *Phylloscopus nixidus*, славокъ (*Sylvia*) и др. мелкихъ птичекъ. Изъ крупныхъ бросались въ глаза ястреба (*Accipiter nisus* L.). Выше въ рѣчкѣ, недалеко отъ п. Асландузскаго, на старомъ мусульманскомъ кладбищѣ съ развалинами мечети и минарета, я совершенно нечаянно потревожилъ спойкой здѣсь обитавшихъ дикихъ голубей (*Columba livia* Briss); щурковъ, сизоворонку; черныхъ скворцовъ и восточныхъ галокъ (*Corvus monedula collaris* Briss), пустельгъ (*Tinnunculus alaudarius*) и какихъ-то ястребовъ. Недалеко отъ русла Аракса на небольшомъ озеромъ кружилось нѣсколько десятковъ крачекъ (*Sterna*).

Обширные мокрые луга, трясины, заросли тростника по берегамъ, рѣдко посѣщаемыя человекомъ, служатъ въ періодъ гнѣздованія убѣжищемъ для куликовъ изъ рода *Totanus* и *Tringa*, цапелъ (*Adrea cinerea* Briss., *A. purpurea* D.), утокъ (*Tadorna rutila* Pall), крачекъ и т. д. Здѣсь можно встрѣтить и поганокъ (*Podiceps*), и чирокъ (*Larus*), и ходулочниковъ (*Himantopus*). Осенью бываетъ большой пролетъ дупелей. Есть коростели, водяныя курочки. Въ зимнее время на рѣкахъ скопляются: утки (*Anas acuta* L., *A. boschas* L., *A. strepera* L., *A. clypeata* L.), лысуха (*Fuligula atra* L.), нырки (*F. cristata* Leach., *F. rufina* Pall; *F. aytosa* Guld), пѣганки (*Tadorna*); гуси, выпи, бекасы, песочники, улиты, чибисы и т. д. Случалось, какъ мнѣ говорили, видѣть лебедей. Въ степяхъ много авдотокъ.

По холмамъ нетрудно наткнуться на небольшое общество каменныхъ куропатокъ (*Perdix chukar* Gray). По Араксу беки иногда охотятся съ соколами (*Astur palumbarius*) на турачей и фазановъ, а гдѣ водятся перепела—и на нихъ. Последнихъ лѣтомъ поразительно мало, даже на такихъ излюбленныхъ мѣстахъ, какъ хлѣбныя нивы, но зимой ихъ, а также дрофъ и стрелетовъ, скопляется необычайно большое количество. Впрочемъ, при отсутствіи сбыта дикой съдобной птицы, охотниковъ, промышляющихъ ею, нѣтъ.

При моихъ разъѣздахъ въ маѣ рѣдко случалось видѣть чекана плясуна (*Sadricola isabellina* Bupp), чекана каменку (*S. oenanthe* L.); сизоворонку. Изъ овсянокъ обращали на себя вниманіе по своей многочисленности горныя (*Emberiza cia*) и черноголовыя (*E. melanocephala*); однажды я подстрѣлилъ садовую овсянку (*E. hortiana*). Около Джебраила сорокопутовъ два вида: чернолобый (*Lanius minor* Gln) и жуланъ (*L. colluris* L.); послѣдній въ Джебр. уездѣ, повидимому, попадаетъ гораздо рѣже, чѣмъ напр. въ сосѣднемъ Шушинскомъ. По лѣснымъ опушкамъ, иногда въ садахъ слышались голоса кукушки и удода, а по ночамъ совинныхъ птицъ, какъ оказалось, совы (*Athene noctua* Scop.) и неясытей (*Syrnium aluco* L.). Въ окрестностяхъ Ванка поражаетъ многочисленность персидскихъ соловьевъ (*Brithacus haffzi* Sev.). Они громкими пѣснями и днемъ, и ночью оживляли скучные лѣса. Здѣсь-же въ кустахъ копошились черноголовыя и рыжія славки (*Sylvia atricapilla* L., *S. familiaris* Menetr), на деревьяхъ синицы (*Parus major* Briss), зяблики ипр. Что касается

горлянокъ (*Turdus auritus*), то это птицы чрезвычайно распространены, судя по частой встрѣчѣ ихъ мною въ разныхъ мѣстахъ, конечно не слишкомъ пустыхъ и сухихъ.

При бѣдности края лѣсами такіе звѣри, какъ олени, козы, серны, медвѣди малочисленны; они водятся въ горной области, напр. Газлучайскомъ ущельѣ. Въ степной части убада, особенно подалѣе къ востоку, ходятъ джейраны (*Antilope subgutturosa*) стадами по 10—30 головъ; изднѣ осенью ихъ встрѣчали даже до 100 шт. вмѣстѣ. Волки кочуютъ и потому определенныхъ мѣстъ ихъ распространенія указать нельзя. Вредъ охотоводству временами они причиняютъ довольно большой. Но Араксу и его притокамъ въ камышахъ очень много кабановъ, а въ кустарникъ зарослей — шакаловъ. Нѣкоторые татары, убивъ кабана въ полѣ, тамъ и оставляютъ, другіе снѣшать къ первому знакомому христіанину и указываютъ за какую-нибудь рублевку мѣсто, гдѣ животное лежало. Если мусульманинъ намѣренъ притащить добычу домой и потомъ продать, то дѣлаетъ это не иначе, какъ привязавъ къ животному веревку, чтобы не испачкать себѣ рукъ прикосновеньемъ къ поганой твари. Если армянскій духанъ вздумаетъ принять убитаго кабана, то рискуетъ потерять сразу всѣхъ своихъ покупателей, которые почти исключительно мусульмане <sup>1)</sup>. Для барсуковъ, лисицъ и особенно зайцевъ подходящихъ убиваютъ много и они водятся въ изобиліи. Если татаринъ подстрѣлитъ зайца, то по обычаю онъ долженъ его живого дорѣзать собственноручно кинжаломъ и только тогда можетъ употребить въ пищу, но если застанетъ его уже мертвымъ, то долженъ бросить. Также поступаютъ и съ другими мясоедателями и съ птицами. При подобныхъ взглядахъ не мало дичи пропадаетъ зря. У пестовъ по Араксу довольно обиліе особый видъ ежа. Въ горахъ будто есть ласки, а въ рѣчкахъ — выдры. При разбѣдахъ по степямъ мнѣ часто бросалось въ глаза, что обширныя пространства земли изрыты норами мелкихъ мясоедательныхъ; анимовниками оказывались чаще всего вредныя для пестовой полевки — *Microtus socialis*, которые не поднимаются выше 4000. Тамъ уже водится другой родственный видъ.

<sup>1)</sup> Не вѣдать на основаніи Кор. XVI, 116.

III.

Джебралльскій уѣздъ, несмотря на кажущуюся пустынность, уже во времена глубокой древности былъ густо населенъ. Дебьтые по сѣ время наконечники стрѣлъ, мечи, свѣтильники съ изображеніемъ животныхъ, браслеты, сердоликовыя и стеклянныя бусы ничѣмъ не напоминаютъ предметы домашняго обихода или украшеній нынѣшнихъ обитателей края. Кувшины, найденныя при раскопкахъ въ Карабулахъ и показанныя мнѣ учителемъ мѣстной школы, по формѣ не такіе, какіе употребляютъ теперь, а по внѣшней отдѣлкѣ лучше современныхъ. Судя по способамъ погребенія, практиковавшимся въ краѣ, и даннымъ письменной исторіи, нѣкоторые полагаютъ, что въ предѣлахъ уѣзда жили разные народы, сгнѣнявшие одинъ другой. Однако допустимо также, что коренное население армяне и азербейджанцы обитаютъ здѣсь уже не одну тысячу лѣтъ, только подъ разными названіями. Возможно, что тѣ данныя раскопокъ и случайныхъ находокъ, которыя какъ бы противорѣчатъ этому предположенію, касаются собственно временныхъ побѣдителей, забредшихъ сюда и оставившихъ слѣды своего пребыванія въ видѣ кладбищъ. Каменные склепы находили въ степныхъ курганахъ, но чаще по горнымъ склонамъ, гдѣ камень въ изобиліи. Хоронили и въ большихъ кувшинахъ, какіе предназначались обыкновенно для вина. Фактъ существованія трупосожиганія тоже несомнѣненъ. Въ эпоху преклоненія передъ огнемъ какъ божествомъ, что могло быть проще, какъ отдать тѣло именно огню? Способъ хороненія трупа въ землѣ не могъ не стоять въ связи съ воззрѣніемъ на душу человѣческую. На мѣстѣ погребенія дѣлали тяжелую насыпь, дабы усопшій мирно спать и не являлся живымъ. Въ могилѣ оставляли умершему то, что онъ любилъ при жизни: мужчинамъ оружіе, женщинамъ—предметы украшенія, тѣмъ и другимъ кувшины съ пищей. Въ степяхъ кургановъ-могильниковъ не мало, но нѣтъ развалинъ замковъ, крѣпостей, что заставляетъ думать, что здѣсь во всѣ вѣка обитали кочевыя племена. Напротивъ, въ горахъ довольно много слѣдовъ старинныхъ построекъ, почти исключительно часовень, доказательство, что жители горныхъ долинъ никогда не отличались воинственностью. У сел.

Банка есть на горѣ пещера-часовенька, свидѣтельствующая о времени тайнаго отъ огнепоклонниковъ христіанскаго богослуженія...

Задолго до Р. Хр. нынѣшній Джебраильскій уѣздъ составлялъ часть Мидіи, впослѣдствіи Азербейджана. Это послѣднее названіе указываетъ уже само по себѣ на существовавшій здѣсь культъ огня <sup>1)</sup>. Не вдаваясь въ исторію, скажу только, что названіе сел. Бегманлы на Араксѣ, происходитъ отъ имени царя Бахманъ-Ардашира, правившаго отсюда страню въ V в. до Р. Хр. <sup>2)</sup>. Въ XVIII в. нашей эры уѣздъ составлялъ часть Карабахскаго ханства.

По даннымъ 1886 г. общее число населенія въ уѣздѣ 46911. но по переписи 1897 г. <sup>3)</sup> насчитывается 36401 муж. и 29986 жен., итого 66387, при чемъ на 1 кв. версту приходится жителей 12,9, въ то время, какъ въ сосѣднемъ Шушинскомъ уѣздѣ—22,2, а въ Зангезурскомъ 17,9. Съ большимъ числомъ дымовъ чѣмъ 200. числятся официально только одно селеніе; отъ 100 до 200 дымовъ—23 селенія; отъ 50 до 100—37, а до 50-ти—107. Согласно той же переписи 1897 г. исповѣдующихъ исламъ въ уѣздѣ 49605 чел., въ томъ числѣ 27351 муж. и 22254 жен. Не магометанъ всего 16782. Численное отношеніе мусульманъ къ остальному населенію такимъ образомъ 74,72. По свѣдѣніямъ, полученнымъ мною въ уѣздномъ управленіи по уѣзду числятся:

|                   |           |   |           |       |       |
|-------------------|-----------|---|-----------|-------|-------|
| Армяно-григоріанъ | 8376 муж. | и | 5787 жен. | Итого | 14163 |
| Суннитовъ         | 13368     | » | 10697     | »     | 24065 |
| Шитовъ            | 15726     | » | 14045     | »     | 29771 |
| Али-аллаховъ      | 1945      | » | 1726      | »     | 3671  |

При чрезвычайной подвижности населенія точныя цифры получить, конечно, трудно и надо довольствоваться тѣми, которыя приближаютъ насъ къ истинѣ. Достаточно сказать, что по Араксу <sup>1)</sup> часть жителей—персидско-подданные. Такъ какъ Джебраильскій уѣздъ составляетъ, собственно говоря, продолженіе сѣверной Персіи, въ частности Азербейджана и даже называется русской Персіей, то естественно, что обитѣль населенія съ давнихъ поръ шелъ съ этой сто-

<sup>1)</sup> Азербейджанъ въ переводѣ значить „домъ огня“.

<sup>2)</sup> См. ст. І. Сегаля объ Елисаветп. губ. Кавк. Вѣстн. 1902 г.

<sup>3)</sup> Кавк. Календарь 1903 г.

роны. И въ настоящее время большинство нашихъ мусульманъ имѣтъ родственниковъ за Араксомъ, въ предѣлахъ Персіи, и считаетъ себя иранскаго происхожденія.

Мой собесѣдникъ, учитель мусульманской школы, поясняя мнѣ, что шииты признаютъ только Али, сунниты Омара, Османа, Абубекра, али-аллахи же считаютъ Али богомъ, а не только намѣстникомъ Магомета. Впрочемъ, мѣстные мусульмане интересуются вопросами религіи поразительно мало. Кждаго, посѣтившаго край, невольно поражаетъ, какъ рѣдко приходится здѣсь увидѣть молящагося человѣка или муллу. Коранъ читается мало и рѣдко кто знаетъ его, что объясняется почти поголовной неграмотностью населенія. Противъ школъ возстаютъ особенно женщины. Знаніе главныхъ праздниковъ и 2—3-хъ молитвъ считается достаточнымъ. При отсутствіи религіознаго фанатизма не видно и явной вражды между представителями обоихъ главныхъ толковъ суннитовъ и шиитами. Первые живутъ въ сс. Каргабазаръ, Черекенъ, Каравеллу, Ваныхъ, Нимбашилу, Баджилу, Ахметлу, Тумаслу, отчасти въ Абдурахманбеглу и пр.

Среди суннитовъ съ 1892 г. существуетъ постоянное броженіе въ смыслѣ стремленія выселиться въ Турцію. Часть ихъ ждетъ разрѣшенія на эмиграцію, другая, не дождавшись, бѣжала. Еще въ прошломъ году ушло туда нѣсколько тысячъ человѣкъ и теперь суннитовъ гораздо меньше выше приведенныхъ официальныхъ цифръ. Надо сказать, что уходящія семьи слишкомъ часто ложно показываютъ себя суннитами въ виду возрастающей популярности въ населеніи турецкаго султана и недовольства персидскимъ шахомъ. Мѣстные мусульмане лѣнны, косны, упрямы, но исполнительны, честны и покорны, пока не трогаются завѣты ихъ предковъ. Они болѣе армянъ дисциплинированы и по природѣ своей не склонны къ открытымъ волненіямъ и бунтамъ или тонкой подпольной агитаціи, подобно армянской. Повидимому, главной причиною стремленія къ выселенію являются идущія все болѣе и болѣе въ разрѣзъ понятія о преступности и наказуемости дѣяній, выработанныя исторіей ислама и мусульманскихъ правилъ съ одной стороны и устанавливаемыя русскими законами съ другой. Не столько муллы, сколько беки руководятъ движеніемъ; они еще пользуются въ народѣ большимъ уваженіемъ; крестьяне, не имѣющіе земли, преданы имъ какъ крѣ-

постыны въ силу обстоятельствъ, считаютъ ихъ умѣе мѣловой русской администраціи, болѣе понижающими интересы мус. общества и т. д.

Со словомъ «татары» у каждаго невольно возникаетъ мысль о монгольскихъ расахъ, иначе, о людяхъ, пришедшихъ изъ нѣдръ центральной Азіи. Однако, это совершенно несправедливо. Слово «татаринъ» въ своемъ первоисточникѣ есть не то кличка, не то понятие собирательное, даваемое людямъ иноземной культуры, а не названіе племени въ смыслѣ расы. Тар-тар, бар-бар, вар-вар, тарбарщина—все это звукоподражанія чуждаго языка, отдающія презрѣніемъ и насмѣшкой и только. Греки всѣхъ инородцевъ называли варварами, нѣмцы, французы въ былое время все населеніе Россіи именovali, не разбирая по племенамъ и расамъ, татарами. На средне-вѣковыхъ картахъ Сибирь и Закаспійская область обозначены какъ татарія: западная, восточная, сѣверная и т. ц. Не знаю, кѣмъ и когда впервые мусульманскому населенію Енисейтпольской губ. вообще и Джебраильскаго уѣзда въ частности дано названіе татаръ, но что оно неудачно и ничего не говоритъ объ антропологическомъ типѣ людей, не подлежитъ сомнѣнію.

Если мы сравнимъ калмыковъ, бурятъ, монголовъ, китайцевъ, корейцевъ, японцевъ, малайцевъ не по даннымъ антропологическихъ измѣреній, а по вѣвшему впечатлѣнію путешественника, то невольно должны сознаться, что между всѣми ими, несмотря на массу существенныхъ различій есть много сходства, а стало быть и родство болѣе или менѣе близкое, иначе, что это вѣтви одного дорва. Но то *asiaticus flavus* далеко не удачное опредѣленіе этнографической группы уже потому, что цвѣтъ кожи примѣта не самая существенная съ другой стороны, не отличается хотя бы такая важная особенность, какъ раскосые глаза. Названное опредѣленіе выражаетъ собой въ антропологическомъ смыслѣ особый подотрядъ челоуѣка, къ конечнымъ вѣтвямъ котораго огромное большинство мусульманъ Джебраильскаго уѣзда отнести было бы натяжкой.

Мы напрасно бы стали искать въ краѣ слѣды буддизма, конфуціанства или ламаизма, которые нашли бы, если бы населеніе было пришлое изъ группы *Homo asiaticus flavus*. Между тѣмъ извѣстно, что въ Джебраильскомъ уѣздѣ какъ на всемъ пространствѣ между Курой и Араксомъ съ весьма давнихъ временъ до распространения

ислама, кстати сказать, слабо привившагося, господствовало въ чистѣйшей формѣ ученіе Зороастра.

У татаръ, напр. Ворчалинскаго уѣзда Тифлисской губ., уже въ слегка раскраснѣвшихъ глазахъ проглядываютъ нѣкоторыя примѣсы монгольской крови; ничего подобнаго—у азербейджанцевъ. Если метисація иранской расы съ монгольской и происходила, въ чемъ сомнѣваться нельзя, то перевѣсъ брала всегда кровь первой: монголъ въ населеніи Ирана растворяется какъ сахаръ въ чай. Намѣстныя туркимены и монголовъ въ приаракскія низины въ XIII в. было временное и не могло измѣнить типа населенія, сложившагося тысячелѣтними. Названіе тюрко-татары, данное нѣкоторыми географами азербейджанцамъ, едва ли правильно. Что въ ихъ типѣ тюркскаго?

Если-бы вы послѣ болѣе или менѣе долгаго пребыванія среди тунгузовъ, монголовъ, китайцевъ или малайцевъ впервые увидѣли передъ собою индусовъ на ихъ родинѣ, то вслѣдствіе-ли контраста впечатлѣній или иной причины, но сразу убѣдились бы, что это люди совершенно особой антропологической группы, не имѣющей ничего общаго съ разными представителями *Hominis asiatici flavi*. Въ Индіи, глядя на индусовъ, вамъ невольно вспомнились бы прежде всего въ силу отдаленнаго сходства наин закавказскія народности: армяне, грузины, персіяне, курды и др., и не безъ основанія. Между всѣми ими есть что-то общее, что видно глазами, но что трудно передать словами. Индусы очень похожи на нашихъ закавказскихъ цыганъ, послѣдніе на курдовъ: сингалезы тоже не слишкомъ далеки. Переходы отъ индусовъ къ татарамъ или персіянамъ, отъ этихъ послѣднихъ черезъ парянъ къ армянамъ или удинамъ кажутся нерѣзкими. Съ другой стороны, армянинъ имѣетъ нѣкоторыя антропологическія особенности, приближающія его къ арабамъ, грузинамъ, египтянамъ и даже мадагаскарцамъ. Арійская раса переходитъ въ иранскую, а иранская въ семитическую постепенно. Зоологи давно уже убѣдились въ необходимости выдѣлить фауну передней и задней Индіи, восточной Африки, острововъ Цейлона, Мадагаскара и пр. въ особую зоогеографическую область. Арійскую, иранскую и даже семитическую расы позволительно тоже соединить въ одну зооантропологическую группу, въ одинъ подотрядъ человѣка подъ особымъ названіемъ. Тогда нашихъ азербейджанцевъ пришлось бы отнести къ



одной изъ конечныхъ вѣтвей этого второго, широко разросшагося дерева.

Опрость администраціи Джебраильскаго уѣзда, есть ли разни́ца съ виду между персіяниномъ и азербейджанцемъ, или между суннитомъ и шиитомъ, обыкновенно ни къ чему ни приводитъ. Лицо мѣстнаго татарина-поселянина, къ какому бы толку мусульманской религіи онъ имъ принадлежалъ, имѣетъ строгое выраженіе, мало склонно къ мимическимъ движеніямъ, къ смѣху. Музыка, танцы появляются только на свадьбѣ: широкое веселье не въ характерѣ татарина. Цвѣтъ лица у мужчинъ и женщинъ смуглый, темнѣе тѣла. Женщины, рано старѣя, скоро дѣлаются тучными и несимпатичными съ виду. Черты лица татарина-азербейджанца довольно правильныя. Носъ сравнительно съ армянскимъ болѣе прямой и значительно тоньше, все-же слегка орлиный. Обиліе поперечныхъ морщинъ на лбу даже въ молодомъ возрастѣ только отчасти зависитъ отъ большихъ, тяжелыхъ папахъ на головѣ. Губы среднен толшины. Цвѣтъ радужной оболочки въ огромномъ большинствѣ случаевъ интенсивно карій. Волосы на головѣ черныя или темно-русые, не такіе курчавые и жесткіе, какъ у армянъ; нерѣдко свисая изъ-подъ папачи, они нѣсколько отгибаются кнаружи. Многіе имѣютъ пѣшь отъ паразитной болѣзни кожи. Посрединѣ головы выбивается широкая дорога. Брови часто сходятся. Борода довольно густая, жесткая, не достигаетъ большихъ размѣровъ. Старики часто окрашиваютъ ее въ рыжій цвѣтъ. Кожа тѣла и конечностей оливковаго оттѣнка. На груди волосы обычны, нерѣдко они здѣсь искусственно удаляются, какъ и на лицѣ. Мужчины стройны, съ благородной осанкой и крѣпкимъ тѣлосложеніемъ.

Судя по даннымъ измѣренія учителей, мелкихъ служащихъ по администраціи и др., сдѣланныхъ мною проѣздомъ—средняя длина черепа азербейджанцевъ-шиитовъ—18.38 см., ширина 15.00, головной указатель 80.16. Этотъ послѣдній довольно сильно варьируется главнымъ образомъ въ сторону длинноголовости (*dolichocrphalia*). Цифры 79.0—80.0 получались наиболѣе часто. Многіе имѣли показатель равный 78.0—76.0, другіе 81.0—82.0, рѣдко 83 и болѣе. Словомъ, по черепному показателю азербейджанскіе шииты приближаются къ персамъ, татарамъ и курдамъ. Средній наименьшій

ушной размѣръ у меня получился 12,8, лобный 11,0, скуловой 13,98. Вся голова представлялась какъ бы нѣсколько сжатой по сторонамъ, а сверху чуть приплюснутой. Скуловой размѣръ здѣсь прямо противоположенъ тому, что наблюдается у малайцевъ, японцевъ, киргизовъ, калмыковъ, бурятъ и пр. представителей подотряда homo asiaticus flavus. Горизонтальная окружность черепа азерб. мало разнится отъ таковой армянъ. Ростъ колеблется: въ общемъ онъ довольно высокій, выше, напр., роста армянъ. Впрочемъ, цифры не привожу, такъ какъ для правильнаго сужденія о среднемъ ростѣ необходимо огромное число измѣреній, каковыхъ не имѣю. Ноги тонкія, всѣ движенія ловкія. Походка увѣренная, крѣпкая. Тучные мужчины—явленіе рѣдкое.

Такъ какъ около  $\frac{2}{3}$  мусульманъ, все равно шииты они или сунниты, принуждены по условіямъ мѣстности вести кочевой образъ жизни, то внутренняго благоустройства въ ихъ хозяйствѣ и семейной жизни искать не приходится. Главными противниками оскѣдлости являются женщины. Интересы кочевниковъ вообще чрезвычайно односторонни, а потребность въ расширеніи своихъ познаній, какого бы рода они ни были, ничтожна даже у бекговъ. Женщины въ селеніяхъ видны рѣже мужчинъ, хотя затворничества почти нѣтъ; онѣ ходятъ свободно среди мужчинъ и не прячутся подъ чадру. Только беки скрываютъ своихъ женъ отъ постороннихъ взоровъ, что считается хорошимъ тономъ. Семейные узы азербейджанцевъ чрезвычайно не прочны и раздоры изъ-за приданаго (кебна) и любовныхъ похожденій весьма обычны.

Въ концѣ апрѣля и съ первыхъ чиселъ малъ все кочевое населеніе начинаетъ шевелиться. Сперва снимаются въ самыхъ жаркихъ мѣстахъ, потомъ по холмистымъ, гдѣ подножный кормъ держится дольше. Баранта выступаетъ прежде всего, крупный домашній скотъ трогается недѣлю двѣ спустя и движеніе принимаетъ тогда поистиннѣ стихійный характеръ. Переселеніе домашнихъ животныхъ въ горы весною и въ низменности осенью совершается какъ будто по биологическимъ законамъ, стоящимъ очень близко къ тѣмъ, которые руководятъ сезоннымъ передвиженіемъ птицъ, многихъ дикихъ млекопитающихъ и пр. Что бы ни говорили, но съ зоологической точки зрѣнія нельзя отрицать здѣсь въ нѣкоторомъ родѣ симбіоза между

человѣкомъ и его домашнимъ скотомъ. Нарушеніе этого созданнаго природою симбіоза не могло бы пройти безнаказанно, такъ что съ фактомъ кочевого приходится администраціи считаться. Уходятъ поселяне со своими стадами, не торопясь, на альпійскіе луга горъ Дзіарата и Кирса и убранныя сочными луговыми травами горныя высоты Зангезурскаго уѣзда.

Своеобразна въ высокой степени картина переселенія кочевниковъ. Стада мелкаго и крупнаго скота тянутся на протяженіи многихъ верстъ. Среди тысячъ головъ овецъ видны медленно движущіяся на длинныхъ ногахъ безобразныя фигуры одно- и двугорбыхъ верблюдовъ. Многія крупныя животныя тяжело навьючены: у буйволовъ, быковъ и лошадей по сторонамъ свисаютъ огромныя тюки съ постельными принадлежностями и паласами, палки для остова кибитокъ, циновки, кувшины, котелки и всё прочія принадлежности кочевого быта. Женщины съ ребятишками ѣдутъ болѣею частью верхомъ, причемъ иногда втремя: взрослый и подростки или дѣти. Здѣсь видишь поверхъ тяжелаго тюка собаченку на привязи, очевидно уставшую итти, тамъ подвѣшенную корзинку съ цыпятами, дальше хурджины на ослѣ (иначе): по одну сторону изъ нихъ торчитъ голова ребенка, по другую агненокъ, не успѣвающій пѣшкомъ за маткой. По краямъ стада идутъ крупныя овчарки съ сознаніемъ серіозности дѣла, понуря голову, но зорко слѣдя за прохожими и дѣлая нападенія на лицъ, кажущихся почему-либо не внушающими довѣрія. Сзади арба подбираетъ людей слабыхъ или больныхъ. Блеяніе овецъ, лай собакъ, крикъ погонщиковъ, плачь дѣтей—все сливается въ какой-то стонъ, оглашающій окрестности на далекое разстояніе. Еще болѣе шуму, когда стада разныхъ владѣтелей столкнутся, или когда непременно найдутъ мѣсто встрѣтившейся на пути повозкѣ. Около рѣчекъ кочевники дѣлаютъ привагъ, ночевку. Тутъ выступаетъ на сцену дѣятельность женщинъ. Онѣ немедленно разводять костры, варятъ въ котелкѣ, подвѣшенномъ на трехъ палкахъ и поставленномъ на таганѣ, супъ изъ собранной по пути крапивы или чего-нибудь другого, доятъ коровъ, достаютъ сыръ, чуреки. а на ночь дѣлаютъ постели тутъ же подъ открытымъ небомъ или въ наскоро устроенномъ шалашѣ.

На зйлагакъ днёмъ чрезвычайно тихо, главнымъ образомъ потому, что скотъ на пастбищахъ гуляетъ въ разсыпную и далеко. Когда же начнётъ смеркаться и бараны, коровы и пр. соберутся на небольшомъ пространствѣ расположенія кибитокъ, шумъ подымается живообразный. У всякаго городского обывателя должна оставаться памятной ночь, проведенная у мочавниковъ на альпійской высотѣ, гдѣ вонь отъ сконившагося скота, лай собакъ, мычанье коровъ, ржанье лошадей и ословъ, крикъ настуховъ, пѣніе пѣтуховъ, къ тому же ночной холодъ и страхъ за свое огнестрѣльное оружіе, до котораго азербейджанцы табу падеж, не дадутъ сомкнуть глазъ.

Армяне <sup>1)</sup> представляютъ въ общемъ народъ крѣпкій и здоровый съ правильнымъ развитіемъ костной и мускульной системы. Цвѣтъ кожи смуглый разныхъ степеней. Лицо нерѣдко поражаетъ благородствомъ и красотой. Однако, красота женщинъ очень не продолжительна и увяданіе идетъ быстро. Слабо выраженные морщины на лбу я наблюдаю у мужчинъ 21—24 л. въ 54%, сильно въ 11%; гладкій лобъ въ 40%. Въ 21% имѣлись на лицѣ осененныя рубины, въ 47% на волосистой части головы были слѣды травмъ, въ видѣ рубцовъ большихъ или меньшихъ размѣровъ. Я убѣдился въ справедливости указанія на большую волосистость армянъ. У огромнаго большинства осмотрѣнныхъ (100 ч.) волосы на головѣ были густые, жесткіе. Чернаго цвѣта—я встрѣтилъ въ 64%, темно-русого въ 36%. Рѣдкіе волосы имѣлись въ 8%, средней густоты въ 17%, наконецъ густые въ 75%. Только  $\frac{1}{10}$  часть осмотрѣнныхъ не имѣла еще почти вовсе бороды. У большинства она отличалась хорошимъ развитіемъ. Свѣтлорусые волосы бороды были въ 7%, рыжіе въ 13%, совершенно черные въ 25%, и темно-русые въ 45%. Свѣтло-русые усы—въ 10%, рыжіе въ 14%, черные въ 24% и темно-русые въ 47%. Въ 5% всѣхъ случаевъ они едва пробивались. Борода и усы появляются рано. Волосы ихъ жесткіе, густые, но большой длины не достигаютъ. Чаше волосы усовъ и бороды свѣжѣе, чѣмъ на головѣ; обратнаго явленія я не видѣлъ. Рыжіе волосы на головѣ встрѣчаются очень рѣдко. Сѣдина наблю-

<sup>1)</sup> Я имѣю въ виду армянъ вообще, а не только Джебранильскаго уезда.

далась въ 4%. Рѣсницы и брови обыкновенно густыя и черныя брови очень часто сросшіяся у переносья. Волосы на головѣ, въ мышкахъ, часто свѣтлѣе, чѣмъ на головѣ, и отличаются значительной густотой. Обильно растутъ они также на груди, по срединной линіи живота, у лопатокъ, въ области почекъ, на крестцѣ, голенихъ, предплечьяхъ, менѣе въ остальныхъ мѣстахъ тѣла. Чѣмъ лучше питаніе и крѣпче сложеніе, тѣмъ и волосъ на тѣлѣ обыкновенно больше. На груди волосы у однихъ были въ обильномъ количествѣ, у другихъ въ маломъ, у третьихъ не было ихъ замѣтно вовсе. Вообще они нѣлись въ 51% осмотрѣнныхъ быть можетъ только потому, что люди были сравнительно молодого возраста. Цвѣтъ глазъ карій наблюдался въ 86%, сѣрый въ 7%, голубой въ 4%, зеленоватый въ 3%. Сѣрые и голубые глаза чаще у русоволосыхъ, чѣмъ у гипербрюнетовъ.

По даннымъ измѣренія 100 слишкомъ нижнихъ чиновъ средній продольный діаметръ черепа оказался 18,07 см., поперечный 15,74, а головной указатель 87,1. Средній ушной размѣръ 13,15, а лобный 11,09 и скуловой 14,26. Высота черепа 13,67, а именно отъ 121 мм. до 130 въ 29%, 131—140 въ 49%, 141—150 въ 16% и т. д. Средняя длина горизонтальной окружности головы—54,67, причемъ колебанія довольно значительныя. Приведу въ дополненіе слѣдующую табличку.

| Длина черепа.              | Ширина черепа.             |
|----------------------------|----------------------------|
| Отъ 164 до 170 мм. въ 3,7% | Отъ 139 до 140 мм. въ 0,9% |
| » 171 » 180 » » 42,9%      | » 141 » 150 » » 6,9%       |
| » 181 » 190 » » 47,7%      | » 151 » 160 » » 59,6%      |
| » 191 » 197 » » 5,7%       | » 161 » 170 » » 31,1%      |
|                            | » 171 » » 0,9%             |
| Ушной діаметръ.            | Наименьш. лобн. размѣръ.   |
| Отъ 110 до 120 мм. въ 4%   | Отъ 103 до 110 мм. въ 4%   |
| » 121 » 130 » » 41%        | » 111 » 120 » » 54%        |
| » 131 » 141 » » 48%        | » 121 » 128 » » 4%         |
| » 141 » 148 » » 7%         |                            |

| Скуловой размѣръ.          | Гориз. окружн. головы.      |
|----------------------------|-----------------------------|
| Отъ 118 до 120 мм. въ 4°/о | Отъ 521 до 530 мм. въ 11°/о |
| » 121 » 130 » » 29°/о      | » 531 » 540 » » 28°/о       |
| » 131 » 140 » » 39°/о      | » 541 » 550 » » 28°/о       |
| » 141 » 150 » » 28°/о      | » 551 » 560 » » 12°/о       |
|                            | » 561 » 570 » » 9°/о        |

Черепъ совершенно правильный—явленіе относительно частое. Если не быть слишкомъ придирчивымъ къ легкимъ измѣненіямъ формы его, то въ 27°/о всѣхъ осмотровыхъ можно было признать очертанія свода правильными. Изъ деформаций чаще наблюдалось большее или меньшее вдавленіе сзади, 31°/о, которое вѣроятно въ значительной степени зависѣло отъ продолжительнаго лежанія ребенка въ грудномъ возрастѣ на спинѣ съ прижатіемъ головы къ люлькѣ, а также отъ часто практикуемаго туземцами накладыванія головной повязки. Вдавленіе сзади и слѣва я наблюдалъ въ 12°/о всѣхъ случаевъ, сзади и справа въ 8°/о. Черепъ съ сѣдовиднымъ поперечнымъ углубленіемъ сверху, который такъ часто бываетъ у имеретинъ, я замѣтилъ у армянъ только въ 11°/о, съ продольнымъ гребневиднымъ выступомъ въ 2°/о, съ сильнымъ развитіемъ затылочной части въ 4°/о. Въ 1°/о черепъ, вследствие бутристости, утратилъ свои характерныя очертанія; въ 4°/о поракала не въ мѣру сильная высота его (окусерphalia). Довольно рѣзко выраженная асиметрія лица наблюдалась въ 24°/о, слабая или едва замѣтная въ 20°/о. Оттеночность ушей въ 15°/о, разныя неправильности въ устройствѣ ушной раковины, особенно завитка въ 25°/о; въ 60°/о уши представлялись съ виду нормальными. Самое обычное замыканіе зубовъ—верхнее въ 72°/о, среднее въ 24°/о, нижнее въ 3°/о, перекрестное въ 1°/о. Зубы нормальныхъ размѣровъ и правильной постановки оказались въ 50°/о, разныя уклоненія въ дифференціи и положеніи въ 33°/о, не считая случаевъ, гдѣ передніе зубы имѣли промежутки, а такихъ отмѣчено мною 17°/о.

Средній ростъ армянъ по моимъ наблюденіямъ 1679,8 мм., причѣмъ отъ 1540 до 1600 мм. въ 17°/о, 1601—1650 (ростъ ниже средняго) въ 29°/о, 1651—1700 (ростъ выше средняго) въ 31°/о, 1701—1750 (высокіи) въ 16°/о, 1751—1795 въ 7°/о. Грудь го-

вори вообще. развита хорошо. Титечные железы часто находились не на одной горизонтальной линии, одна бывала несколько выше другой. Лишние соски имѣлись на вертикальных титечныхъ линияхъ или вблизи ихъ въ 20%, при чемъ аномалія заключалась въ появленіи одного-двухъ, рѣдко больше, добавочныхъ сосковъ то справа, то чаще слѣва, иногда на соответствующихъ мѣстахъ только въ видѣ пучковъ волосъ, которые все же должны быть признаны какъ слѣды атавистическіе. Животъ бывалъ чаще умѣренного развитія. Ожирѣніе его у армянъ особенно легко наступаетъ въ пожиломъ возрастѣ отъ хроническаго переедана и злоупотребленія виномъ.

Въ основаніе единственнаго русскаго селенія въ уѣздѣ Карабаха легло съ 1833 г. 40 дымовъ молоканъ, переселившихся изъ сел. Базаръ-чая Зангезурскаго уѣзда, куда они года три до этого были высланы изъ разныхъ мѣстъ Европейской Россіи за сектантство. Выдѣлились они изъ односельчанъ Базаръ-чая, главнымъ образомъ, вследствие религіозной розни. Молокане не могли ужиться рядомъ съ духоборами, хотя они и объясняли переселеніе свое дикорадами. Первое время новосельцы сидѣли неособенно крѣпко на новомъ мѣстѣ и одни появлялись вновь, другіе исчезали, но съ начала 40-хъ годовъ Карабулахъ можно уже считать селеніемъ окончательно сформировавшимся. Въ настоящее время въ немъ насчитывается до 50 дымовъ русскихъ людей, а изъ первыхъ поселенцевъ два старца еще здравствуютъ.

Мѣстные молokane дѣлятся на два толка: «духовные» или «прыгуны» и «общіе»; баптистовъ всего нѣсколько. «Духовные» вѣрятъ, что во время богослуженія Духъ Святой становится видимымъ, исходя на человѣка. Въ молитвенномъ домѣ читають Священное писаніе и поють псалмы. Съ психіатрической точки зрѣнія представляють интересъ прыганье, происходящее здѣсь при этомъ, если не всегда, то весьма часто. Во время нѣйна псалмовъ вдругъ кто-нибудь изъ присутствующихъ замолкаетъ, мѣняется въ лицѣ и, отойдя къ стѣнѣ, хватается за нее, чтобы не упасть. То одна нога его, то другая начинаетъ подъ звуки пѣснь все сильнѣе и сильнѣе ударять объ полъ въ тактъ, какъ будто человѣкъ приступаетъ къ танцамъ. Глаза все безсмысленнѣе смотрять впередъ, сознаніе все болѣе помрачается, спутывается. Еще моментъ — и человекъ, кружась по

комнатѣ, пророчествуетъ, т. е. выкрикиваетъ наборъ словъ то библейскаго содержанія, то совершенно безсвязный, вследствие случайнаго сцѣпленія идей по созвучію, отдѣльныхъ представленій и др. законамъ ассоціаціи. Такъ какъ татарскія, армянскія слова слышатся подчасъ при этомъ отъ человѣка, совершенно незнакомаго съ туземными языками, то нѣтъ сомнѣнія, что они автоматически берутъ начало подъ порокомъ не только яснаго сознанія, но и сознанія вообще. Въ пзнеможеніи падаетъ наконецъ пророкъ на полъ, а окружающіе приступаютъ къ поискамъ смысла въ таинственныхъ словахъ человѣка, устами котораго гласилъ будто бы Духъ Святой. Во время пророчества прыгающаго одни усердно поютъ псалмы, другіе съ очами, вознесенными къ небесамъ, вздыхаютъ; есть такіе, которые при трогательныхъ мѣстахъ плачутъ. Въ заключеніе всѣ встаютъ, лобызаются и расходятся. Лобзанія братскія, вполне приличныя. Происходятъ они только здѣсь на людяхъ и при огнѣ. Молодые парни и дѣвушки часто только прикладываются другъ къ другу щеками.

Лѣтъ 7—8 назадъ прыганье было сильно распространено, а еще раньше—тѣмъ болѣе. Въ последнее время школа во главѣ съ способнымъ зрителемъ г. Костановымъ сильно поматнула основы сектантства и фанатизмъ ослабъ. Теперь пляшутъ 2—3 пожилыхъ мужчины и 4—5 престарѣлыхъ бабъ. Молодые люди не сочувствуютъ имъ и рѣдко примыкаютъ къ вожакамъ, удовлетворяясь слушаніемъ чтенія. Такъ какъ въ сторонѣ остаются какъ разъ люди того возраста, въ которомъ особенно легко можно переходить путемъ самовнушенія въ психическій трансъ, то нелѣпый обрядъ въ селеніи общается въ скоромъ времени исчезнуть. Прыгуны въ массѣ своей однако не психопаты, какъ иной могъ-бы пожалуй подумать. Въ обычное время въ рѣчахъ и поведеніи они ничѣмъ не отличаются отъ людей вполне психически уравновѣшанныхъ. «Духовные» объясняютъ свой обрядъ прыганья тѣмъ, что когда Духъ Святой снисходилъ на апостоловъ и библейскихъ пророковъ, то тѣ, будто, радуясь, прыгали, пѣли и пр.; однако всеѣмъ очевидно, что у молоканъ весь культъ основанъ на вызываніи искусственно истощенія нервной системы и разстройства кровообращенія въ головномъ мозгу.

Населеніе Карабаха ни какъ антропологическій типъ, ни по



образу жизни конечно не отличается от своихъ собратьевъ въ Европ. Россіи. За время пребыванія въ краѣ русскіе сохранили всѣ свои привычки и особенности, но вслѣдствіе ли южнаго климата или иныхъ причинъ утрачиваютъ постепенно ту предприимчивость, съ которой появились и дѣлаются вялыми, апатичными. Отчасти объясняется это тѣмъ, что они избаловались хорошими урожаями и обиліемъ земли. Въ настоящее время не болѣе 10 дымовъ занимается хлѣбопашествомъ, большинство же отдаетъ землю татарамъ и армянамъ на разныхъ условіяхъ. Между прочимъ русскіе поселяне не хотятъ заниматься такимъ прибыльнымъ въ краѣ дѣломъ, какъ червоводство. Они работаютъ вообще до 30—40 лѣтъ, кто старшаго возраста—бросаетъ дѣло, предпочитая давать указанія и приказанія людямъ болѣе молодымъ. Сѣдовласые русскіе валяются на печи въ то время, какъ туземцы работаютъ до глубокой старости. Мнѣ жаловался мѣстный учитель, что русскія дѣти учатся плохо и почему-то туповаты при сравненіи съ армянскими и пожалуй татарскими.

Живущіе въ Карабулахъ армяне и татары промышляютъ торговлей, нанимая русскія помѣщенія подъ лавки по контракту. Туземцы въ селеніи большею частью народъ пришлый. Временно проживающихъ армянскихъ семействъ наберется въ немъ зимою до 30-ти, на лѣто женщины и дѣти отвозятся большею частью въ Шушу—армянскій горный курортъ.

#### IV.

Въ низменностяхъ селенія строятся всегда около рѣкъ, а въ горахъ тамъ, гдѣ достаточно неизсякаемыхъ ручейковъ. Безводныя, обсыхаемыя пространства степей, гдѣ ни земледѣіе, ни садоводство невозможны, лѣтомъ пустуютъ, а зимою оживляются присутствіемъ кочевниковъ. Устройство селенія и жилищъ всегда соответствуетъ топографическимъ и климатическимъ условіямъ даннаго мѣста, а также образу жизни людей и роду хозяйства.

Самый первобытный въ краѣ типъ жилища есть кибитка, легко снимаемая и переносимая съ одного мѣста на другое. На айлакахъ кочевники живутъ исключительно въ нихъ; на низменностяхъ—меньшая часть въ нихъ, большая въ землянкахъ и сараяхъ. Кибитки

ставятся разбросанно по 2—3 или по 10—20 и больше в одну группу, так что получается вид деревни. На альпийских высотах, в глубоких долинах, ущельях и оврагах кибитки как-то менее заметны даже при многочисленности, напротив, в низменностях онъ всё на виду. Семья кочевниковъ, прибывъ на избранное мѣсто, отбѣряетъ квадратное пространство въ 5,0—8,0 м. въ поперечникѣ, втыкаетъ по краямъ въ землю на разстояніи около 0,5 м. привезенные съ собой тонкіе гибкіе колья, которые сверху нагибаются такъ, что получается древесная сѣтка. На перекресткахъ для прочности древки перовязываются тряпочками или шерстяными веревками. Стѣнами служатъ вертикально поставленные цыновки изъ камыша. Сверху скелетъ кибитки покрывается войлокомъ, старыми паласами и разнымъ тряпьемъ. Съ разстоянія кибитки кажутся желтыми уплотненными холмами съ чернымъ или бурымъ верхомъ. при чемъ кругомъ нѣтъ ни единого деревца, въ тѣни котораго можно было-бы укрыться отъ палящихъ лучей солнца.

Кибитки отстоятъ другъ отъ друга на 2 — 10 м. и довольно вытѣстительны. Въ той, гдѣ мнѣ пришлось заночевать, плоскость земляного пола была длиною и шириною по 5,0 м., стѣна 1,0 м., а въ центральной части высота равнялась 2,1 м. Это была самая маленькая кибитка изъ 20-ти другихъ. У большинства длина и ширина достигали 7,0 м., стѣна не превышала 1,2 м., а центральная часть имѣла высоту около 2,3 м. Крыши прочнѣе, чѣмъ кажутся, по крайней мѣрѣ дождевой воды онѣ не пропускаютъ. Двери почти всегда замѣняются кускомъ цыновки. Полъ выравненъ искусственно, сухъ и подметается вѣникомъ. По краямъ кибитки часто дѣлается легкая насыпь изъ земли и дикаго камня, чтобы снѣгу не поддувало. Свѣта проникаетъ черезъ цыновки и входитъ достаточно много: я, напр., могъ въ кибиткѣ отлично читать, дѣлать отмѣтки въ дневникѣ, а туземки шьютъ и вяжутъ свободно. Мебели конечно нѣтъ. Спать на посланныхъ на землѣ войлокѣ и паласахъ; иногда гдѣ нибудь съ края, на высотѣ 0,3—0,4 м. устроено изъ хвороста нѣчто подобное тахтѣ. Здѣсь, завѣшаваясь паласомъ или заставляясь цыновкой, прячутъ себя молодые стыдливые члены семьи. Вентиляція помѣщенія совершается непрерывно и достаточно черезъ цыновки и входъ въ кибитку, и какой воздухъ на дворѣ, почти такой же въ

ней самой. Площадь кругомъ съ теченіемъ времени все болѣе и болѣе загрязняется, а зловоніе увеличивается. Въ концѣ августа въ горахъ и къ началу мая въ низменностяхъ почва на стоянкахъ пропитывается навозомъ и всякими отбросами до послѣдней степени и не миновать-бы кочевникамъ дурныхъ послѣдствій, если бы не наступала пора сняться и трогаться въ путь. Отоплятъ кибитки не-чѣмъ. Впрочемъ выносливые кочевники рѣдко прибѣгаютъ къ топливу даже тогда, когда его достаточно. Въ бытность мою на эйла-гахъ, я, даже хорошо укрывшись дрожалъ отъ холода, туземцы же повидимому не обращали на него ни малѣйшаго вниманія. Костеръ для варки пищи обыкновенно разводится внутри кибитки у самаго входа.

Для ягнать, телятъ, куръ устраиваются изъ загородокъ особыя помѣщенія. Взрослый домашній скотъ остается все время на свободѣ: днемъ въ полѣ, ночью дома.

Въ селеніяхъ осѣдыхъ жителей необходимый матеріалъ для построекъ берется изъ окружающей среды; въ горахъ — камень, въ низменностяхъ преимущественно камышъ и глина. По Арансу, Аджаръ, Канделану и пр. самыми распространенными типами жилищъ являются сараи и землянки. Татарскій сарай представляетъ изъ себя вытянутую въ длину постройку съ камышовыми стѣнами и двускатной крышей на бревенчатыхъ устояхъ, безъ потолка и съ землянымъ поломъ. Внѣшній видъ сараевъ однообразенъ, величина ихъ варьируетъ, главнымъ образомъ, въ отношеніи длины. Считаю излишнимъ привести нижеслѣдующія цифровыя данныя внутреннихъ размѣровъ.

|    | Длина.   | Ширина. | Плоскость<br>пола. | Высота<br>стѣны. | Высота<br>средней<br>части. |
|----|----------|---------|--------------------|------------------|-----------------------------|
| 1. | 11,36 м. | 4,26 м. | 48,38 кв. м.       | 1,87 м.          | 3,02 м.                     |
| 2. | 4,80 »   | 2,52 »  | 12,10 »            | 1,52 »           | 3,21 »                      |
| 3. | 6,20 »   | 3,21 »  | 20,52 »            | 1,73 »           | 3,15 »                      |
| 4. | 7,00 »   | 4,50 »  | 31,50 »            | 1,40 »           | 3,47 »                      |
| 5. | 9,32 »   | 4,12 »  | 38,40 »            | 1,28 »           | 3,25 »                      |
| 6. | 8,11 »   | 3,70 »  | 30,01 »            | 1,45 »           | 3,20 »                      |

Вся постройка иногда бывает несколько опущена въ землю. Окно зачастую нѣтъ вовсе, что объясняется просто тѣмъ, что въ дневной свѣтъ, такъ и вентиляционный воздухъ проходить сквозь стѣны, а входъ во всякое время по желанію можетъ быть легко увеличить или уменьшить. Вместо окна не рѣдко на одномъ концѣ постройки имѣются въ стѣнѣ 1—3 дыры, которыя при длинѣ сарая напр. въ 11,0 м. свѣта даютъ недостаточно. Оконечко со стеклами есть рѣдкій комфортъ; впрочемъ прямыхъ лучей солнца, въ самую знойную пору чрезвычайно тягостныхъ, приходится какъ разъ избѣгать. Топливомъ служитъ хворостъ и камышъ. Костеръ разводится на землѣ. При мѣстныхъ климатическихъ условіяхъ удается обогрѣться почти круглый годъ безъ отопленія сараевъ, къ тому же тепло отъ костра все равно уходитъ сквозь щели сейчасъ-же вонъ, а для невыносящихъ сарайной стужи имѣются землянки, прохладныя лѣтомъ и теплыя зимой. Чѣмъ дальше отъ Аракса и Акяры, тѣмъ чаще камышъ въ стѣнахъ замѣняется хворостомъ, переплетеннымъ накрѣпо, какъ въ корзинахъ, а на крышахъ появляется не столько камышъ и осока, сколько обыкновенная солома. Сарай вымазывается иногда глиною и внутри и снаружи, преобразуясь такимъ образомъ въ хату.

При устройствѣ землянки вырывается въ почвѣ на 1 м. и менѣе глубины четырехъ-угольная яма. Стѣны ея выкладываются сырцовымъ кирпичемъ, который готовится очень просто: недалеко отъ селенія, гдѣ имѣется хорошая глина, вырываютъ яму, насыпаютъ въ нее рухляди отъ соломы и заливаютъ водой. Буйволы скоро находятъ себѣ здѣсь то, что такъ любятъ, именно бассейны для купанья. Они-то своимъ грузнымъ тѣломъ и ногами мнутъ и перемишляютъ глину съ соломой. Получившейся мягкой массой выполняется затѣмъ особый деревянный станокъ, который придаетъ ей форму крупныхъ необожженныхъ кирпичей. Все лѣто они остаются въ полѣ, пока просохши не сдѣлаются годными для закладки стѣнъ. У верхняго края ямы, нѣсколько отступя, кладутъ прямо на землю четыре бревна, внутри устанавливаютъ 6—8 и болѣе чрезвычайно толстыхъ столбовъ, на которыхъ возводятъ стропила. Когда скелетъ крыши готовъ, его покрываютъ толстымъ слоемъ крупнаго и мелкаго хвороста и камыша и застилаютъ землей, такъ что получается холъ.

михъ съ дверью въ центрѣ. Съ большого разстоянія группа такихъ холмовъ производитъ впечатлѣніе мышиныхъ норъ и только лай собакъ и дымъ говорятъ за присутствіе селенія. Татары, откочевывая въ горы, оставляютъ свои опустѣвшія жилища безъ всякаго надзора или при 2 — 3-хъ караульныхъ. Зная это, я, съ помощью двухъ своихъ казаковъ—проводниковъ и трехъ стражниковъ, взятыхъ въ Асландузскомъ пѣсту, занялся въ ближайшемъ большемъ типическомъ селеніи осмотромъ татарскихъ жилищъ и сдѣлалъ довольно много измѣреній. Для иллюстраціи величины этого рода построекъ приведу главные размѣры только семи землянокъ; остальные измѣренныя нѣтъ отъ нихъ не отличаются.

|    | Длина.    | Ширина. | Высота стѣны. | Плоскость пола. | Высота оконнаго отверстія. | Величина окна. | Отношеніе площ. окна къ полу. | Входъ.     |
|----|-----------|---------|---------------|-----------------|----------------------------|----------------|-------------------------------|------------|
|    | м е т р ы |         |               | кв. мет.        | мет.                       | кв. м.         |                               | метры      |
| 1. | 5,00      | 4,36    | 1,0           | 21,80           | 3,0                        | 0,36           | 1:61                          | 1,2 × 2,0  |
| 2. | 7,00      | 6,20    | 1,2           | 43,40           | 3,5                        | 0,16           | 2:271                         | 1,0 × 1,5  |
| 3. | 5,00      | 4,48    | 1,0           | 22,40           | 2,8                        | 0,18           | 1:124                         | 1,7 × 1,5  |
| 4. | 5,46      | 5,42    | 0,9           | 29,59           | 2,8                        | 0,16           | 1:185                         | 1,3 × 2,54 |
| 5. | 6,02      | 5,20    | 1,2           | 31,20           | 3,9                        | 0,18           | 1:173                         | 0,5 × 1,5  |
| 6. | 6,20      | 5,31    | 1,0           | 31,92           | 3,3                        | 0,20           | 1:160                         | 0,91 × 1,5 |
| 7. | 5,90      | 4,46    | 1,1           | 26,31           | 2,9                        | 0,21           | 1:125                         | 0,95 × 2,0 |

Входъ потолка казался мнѣ отъ копоти и смолистыхъ отложений совершенно чернымъ. Полъ всегда земляной, плотно утопанный какъ-бы цементированный и сухой, несмотря на близость почвенной воды, и что меня поразило, былъ чистый; не видно на глазъ, положимъ, остатковъ отъ еды; какъ будто жители, уходя, нарочно привели свои дома въ порядокъ. По срединѣ пола имѣлись слѣды очага (ямка съ пепломъ, иногда по краямъ обложенная камнемъ). Стѣны были не такъ сыры, какъ я ожидалъ, за лѣто онѣ навѣрное отлично просыхаютъ. Въ виду того, что свѣтовое отверстіе смотритъ прямо вверхъ, внутри жилища свѣту гораздо больше, чѣмъ казалось бы при взглядѣ на зимовникъ снаружи. Такъ какъ входъ представляетъ изъ себя длинный кривой подземный коридоръ,

доль, то через него дневной свѣтъ не проникаетъ вовсе или проходитъ мало, но воздуха для естественной вентиляции достаточно. Въ землянкѣ въ зимнее время можетъ помѣщаться довольно много людей, не испытывая замѣтнаго вреда отъ порчи воздуха. Пустуя въ теченіе  $\frac{1}{2}$  года, эти подземныя жилища успѣваютъ провѣтриться. Внутреннее убранство заключается въ коврахъ, паласахъ, постельныхъ принадлежностяхъ. Кувшинъ для воды и пр. кухонная утварь находятся гдѣ-нибудь въ углу. Шкаповъ бываетъ 1 — 3, рѣдко больше: это просто квадратныя углубленія въ стѣнахъ, куда кладутъ глиняныя чашки, стаканы и пр. посуду. Одежду подвѣшиваютъ — гдѣ случится, но оружіе — на лучшее мѣсто. Женщины не изолированы отъ мужчинъ. Жилища разгораживаются, самое большее, камышевой ширмой или занавѣской, перекинутой на веревкѣ. Купалкой, т. е. особой комнаты для гостей, нѣтъ.

Помѣщеніе для скота устроено рядомъ, но отдѣльно. Собственно входъ общій, дѣлящійся виллообразно: направо жилье человѣка, налево — душный буйволятникъ. Последний представляетъ изъ себя землянку, вытянутую въ длину и снабженную крохотнымъ отверстіемъ на противоположномъ входу концѣ. Вотъ нѣсколько данныхъ измѣренія:

| Длина. | Ширина. | Плоскость пола. | Высота стѣн. | Выс. центр. части. | Оконное отверстие. | Отношеніе плоскости окна къ полу. | Выходъ.    |
|--------|---------|-----------------|--------------|--------------------|--------------------|-----------------------------------|------------|
| Метры. | Метры.  | Кв. м.          | Метры.       | Метры.             | Кв. м.             |                                   | Метры.     |
| 1. 7,0 | 3,0     | 21,0            | 1,5          | 2,3                | 0,06               | 1 : 350                           | 1,0 × 1,5  |
| 2. 9,5 | 2,56    | 24,32           | 1,85         | 1,85               | 0,07               | 1 : 347                           | 0,86 × 2,0 |
| 3. 9,5 | 3,5     | 33,25           | 2,9          | 1,9                | 0,15               | 1 : 222                           | 1,2 × 2,3  |
| 4. 8,7 | 4,0     | 34,80           | 2,0          | 2,3                | 0,10               | 1 : 348                           | 1,3 × 2,54 |
| 5. 8,4 | 3,0     | 25,20           | 1,28         | 2,5                | 0,09               | 1 : 280                           | 1,2 × 2,5  |

Помѣщеніе для скота гораздо темнѣе человѣческаго жилья. Служается, что окна въ немъ нѣтъ вовсе. Земляной неровный полъ и вся обстановка кругомъ чрезвычайно грязная, хотя имѣются стойла и всѣ прочія приспособленія несложнаго характера. Часто буйволятникъ покрытъ не землею, подобно всѣмъ землянкамъ, а двупокатой

крышей из камыша. Стѣны изнутри выложены иногда тѣмъ же камышемъ.

Такъ какъ въ лѣтнія и осеннія ночи комары и мошки мѣшаютъ людямъ спать, то во многихъ большихъ селеніяхъ съ не-вечующими или только частью уходящими жителями устраиваются своего рода дачи на высокихъ столбахъ по тѣмъ соображеніямъ, что назойливыя насѣкомыя будто держатся ниже. Насколько цѣль достигается — судить не берусь. Правда мошки, слѣпни, оводы, а также разныя ночныя перепончатокрылыя не любятъ подыматься высоко надъ землею, что же касается комаровъ, то кому неизвѣстно, что нерѣдко ихъ можно видѣть несмѣтными роями какъ разъ около вершинъ высочайшихъ деревьевъ? Какъ бы то ни было, именно изъ боязни передъ комарами татары строятъ камышевые сарайчики на столбахъ; впрочемъ ихъ относительно очень мало и я могъ измѣрить всего нѣсколько.

|    | Длина.     | Ширина. | Высота<br>стѣны. | Высота<br>серединки. | Надъ<br>землею. |
|----|------------|---------|------------------|----------------------|-----------------|
|    | М е т р ы. |         |                  |                      |                 |
| 1. | 6,39       | 4,26    | 1,87             | 2,59                 | 3,12            |
| 2. | 4,20       | 3,21    | 1,75             | 3,00                 | 3,55            |
| 3. | 4,00       | 3,00    | 1,40             | 2,72                 | 4,26            |
| 4. | 3,92       | 3,56    | 1,50             | 2,40                 | 4,00            |

Устоями служатъ нерѣдко 6—8 сильныхъ тутовыхъ деревьевъ, полныхъ листвою, какъ бы нарочно выращенныхъ для опоры и придающихъ дачѣ нѣкоторую живописность. Къ ней навѣрхъ ведетъ наклонно поставленная деревянная лѣстница. Камышъ въ стѣнѣ дачи обыкновенно сплетенъ такъ, что остается множество мелкихъ щелей—явленіе въ лѣтнее время не только не вредное, но напротивъ скорѣе цѣлесообразное, такъ какъ при почти полной неподвижности воздуха снаружи, оно содѣйствуетъ свободному провѣтриванію дачи внутри, прохлада и пр. Полъ камышевый или досчатый, крыша является одновременно и потолокомъ. Принимая во вниманіе рѣдкость дождей, не приходится опасаться заливанія помѣщенія водою. Во всякомъ случаѣ крышу дачи-вышки, какъ и всякаго сарая, легко утолить такимъ дешевымъ, скажу даровымъ матеріаломъ, какъ

камынь и оседа, скрепляя ихъ поперечными пучками, такъ что уничтожается всякая возможность проникновенія воды. Очень въ дачахъ нѣтъ, часто отсутствуетъ и передняя стѣна. На полу сложены постоянныя принадлежности, стоятъ люлька, кувшины, чашки и проч.

Татарскія селенія знойныхъ мѣстъ устроены по усадьбному типу, причемъ хозяйства отдѣлены другъ отъ друга камышовыми изгородями. При невысокой дѣлѣ на землю и по роду почвенныхъ условий нѣтъ необходимости тѣсниться. На мировомъ пространствѣ, которое обыкновенно занимаетъ селеніе, помимо землянокъ, сараевъ и вышекъ имѣются навѣсы и разныя другія камышовыя постройки. Въ случаѣ необходимости къ сараю прибавляютъ двѣ стѣны изъ примитивныхъ цыновекъ, покрываютъ ихъ крышей и для увеличившейся семьи готово новое помѣщеніе. Всѣ промежутки между землянками, сараями, дачами представляютъ случайные кривые проходы, закоулки, тупики, рытвины, насыпи, частью поросшіе сорными травами. Селенія сильно загрязнены, но въ сараяхъ и вышкахъ поражаетъ такая-же чистота, какъ въ землянкахъ. Прямые лучи солнца отчасти обеззараживаютъ отбросы.

У армянъ встрѣчаются жилища изъ сырцового кирпича, но не часто. Иногда стѣны оплелены изъ хвороста и вымазаны снаружки и изнутри глиной, но и это наблюдается не часто. Въ армянскихъ селеніяхъ дома строятся обыкновенно изъ дикаго камня мѣстнаго происхожденія. Уклонъ горы съ разстоянія кажется ровнымъ, правильнымъ, однако, вступивъ въ селеніе, сразу убѣждаешься въ присутствіи овраговъ, изрѣзывающихъ его и заставляющихъ располагаться постройкамъ гдѣ и какъ случится. Фасадъ домовъ обыкновенно смотритъ въ ту сторону, въ которую это при данныхъ топографическихъ условіяхъ удобно, но видно, что окна избѣгаютъ направлять къ сѣверу. Самое большое армянское селеніе Годрутъ представляется стелющимся съ NW къ SO съ пониженіемъ отъ W къ O и состоитъ изъ массы одно и двухъ-этажныхъ построекъ, преимущественно съ красными желѣзными и черепичатыми крышами, съ 2—6 окнами и балконами. Сады лежатъ вѣтъ селенія и скученность домовъ какъ будто небольшая, а вмѣсто правильныхъ улицъ селеніе изрѣзываютъ довольно картинно тропы и закоулки. При вступленіи



въ самый Годрутъ получается иное впечатлѣніе: масса каменныхъ построекъ разной величины тѣснится на разной высотѣ: изъ высокихъ проулковъ съ каменными оградами и стѣнами попадаешь то и дѣло въ тупикъ безъ выхода или въ глубокій грязный оврагъ. Относительно хорошіе высокіе дома съ большими окнами и черепичатыми кровлями являются какъ бы исключеніемъ. Преобладаютъ, оказывается, постройки низкія, довольно глубоко опущенныя въ землю съ плоскою земляною крышею. Не мало землянокъ, подобныхъ татарскимъ зимовникамъ. Много изгородей изъ колючаго хвороста, плетущекъ, навѣсовъ. Другія армянскія селенія Таанкъ, Тагасыртъ, Керманчикъ и т. д., такія же, только меньшихъ размѣровъ и тоже съ большого разстоянія живописныя, а вблизи грязныя и непривлекательныя. Въ отношеніи построекъ въ сущности всѣ селенія, разбросанныя въ горныхъ долинахъ, одинаковы.

Типическій армянскій домъ построенъ прочно и хорошо. Стѣны въ 0,3 м. не менѣе толщиною сложены изъ дикаго камня на известковомъ цементѣ и часто выштукатурены и снаружи, и внутри. Если имѣется нижній этажъ, обыкновенно предназначенный для животныхъ, то онъ опускается почти на 2 м. подъ поверхность земли и снабжается крохотными квадратными окошечками. Въ одноэтажныхъ домахъ задняя стѣна никогда не уходитъ въ землю вся, даже при крутомъ склонѣ горы. Жилое помѣщеніе имѣетъ обыкновенно отъ 1-ой до 3-хъ комнатъ, очень рѣдко 4—5, удлиненной формы. Если ихъ 3, то къ средней подъ прямымъ угломъ примыкаютъ 2 другія, такъ что всѣ три выѣсты осями образуютъ П-образную фигуру. Съ балкона средняя комната является впередъ, остальные по сторонамъ; въ каждую съ балкона ведетъ особый входъ, боковыя со средней соединены особыми дверями. Если домъ состоитъ изъ одной комнаты, то боковыя стѣны значительно выступаютъ впередъ и замыкаютъ собою балконъ. Въ одной изъ нихъ на балконѣ имѣется каминъ и стѣнные шкапы, въ другой печь и тоже шкапныя углубленія. Вотъ нѣсколько измѣреній типическихъ армянскихъ жилищъ:

| Домъ.      | Число<br>комнатъ. | Длина<br>каждой. | Ширина<br>каждой. | Высота. | Площадь<br>пола. | Число<br>оконъ. | Отношеніе<br>свѣт. поверх-<br>ности оконъ<br>къ плоскости<br>пола. |
|------------|-------------------|------------------|-------------------|---------|------------------|-----------------|--|
| М е т р ы. |                   |                  |                   | Кв. м.  |                  |                 |  |
| 1.         | а)                | 5,33             | 3,53              | 2,6     | 18,81            | 2               | 1 : 5  |
|            | б)                | 7,00             | 3,33              | 2,6     | 23,31            | 2               | 1 : 6  |
|            | в)                | 5,33             | 3,53              | 2,6     | 18,81            | 2               | 1 : 5  |
| 2.         | а)                | 7,0              | 3,9               | 3,0     | 27,3             | 2               | 1 : 15   |
|            | б)                | 8,1              | 4,0               | 3,0     | 32,4             | 2               | 1 : 17   |
|            | в)                | 7,0              | 3,9               | 3,0     | 27,3             | 2               | 1 : 15   |
| 3.         | а)                | 7,5              | 4,0               | 2,96    | 30,0             | 2               | 1 : 8  |
|            | б)                | 7,5              | 4,0               | 2,96    | 30,0             | 2               | 1 : 14   |
| 4.         | а)                | 4,3              | 3,69              | 2,71    | 16,72            | 3               | 1 : 21   |
|            | б)                | 3,69             | 1,86              | 2,71    | 6,86             | 1               | 1 : 26   |
| 5.         |                   | 8,0              | 3,53              | 3,0     | 42,64            | 3               | 1 : 28   |
| 6.         |                   | 8,0              | 3,67              | 2,41    | 29,36            | 3               | 1 : 19   |
| 7.         |                   | 7,2              | 5,30              | 2,5     | 38,16            | 2               | 1 : 38   |
| 8.         | а)                | 5,85             | 3,44              | 2,77    | 20,12            | 2               | —  |
|            | б)                | 7,97             | 3,46              | 2,77    | 28,58            | 3               | —  |
|            | в)                | 5,85             | 3,44              | 2,77    | 20,12            | 2               | —  |

Въ маленькихъ одноэтажныхъ домахъ имѣется нанчаще одна комната, дверь и два окна, причѣмъ полъ земляной. Если домъ въ два этажа, то въ верхнемъ полъ досчатый, некрашенный. Потолкомъ являются доски, положенныя на поперечныя балки и застланныя землею. Судя потому, какъ быстро чернѣетъ потолокъ, можно заключить, что примѣсь копоти въ комнатномъ воздухѣ — явленіе обычное. Свѣта въ домахъ мало отчасти потому, что окна выходятъ обыкновенно только на одну сторону. Въ тому же комнаты затѣняются балкономъ. Последнее обстоятельство необходимо принимать во вниманіе, имѣя предъ собою цифровыя отношенія свѣтовой поверхности оконъ къ плоскости пола. Балконъ обыкновенно около 2,0 м. шириною; на немъ въ теплую и дождливую пору живутъ какъ дома—спятъ, ѣдятъ и работаютъ. Устройство балконовъ подъ общею съ домомъ крышею во всякомъ случаѣ при данныхъ клима-

тическихъ условіяхъ нельзя не признать въ санитарномъ отношеніи цѣлесообразнымъ. Окна довольно большія, но отстоятъ отъ пола на 0,5 — 1,0 м., такъ что при большемъ балконѣ прямые лучи солнца иногда вовсе не имѣютъ доступа въ домъ. Впрочемъ, часто одно добавочное окно дѣлается на боковой солнечной сторонѣ и оно окупаетъ недостатки другихъ. Окна всегда почти со стеклами и снабжены зачастую желѣзными рѣшетками, свидѣтельствующими о постоянныхъ опасеніяхъ вторженія злоумышленниковъ. Наружная дверь деревянная отъ 1,8 до 2 м. высотой и 0,8 — 1,1 м. шириною. Лѣтомъ она держится открытой, что увеличиваетъ количество свѣта, проникающаго въ жилье и естественно вентилируетъ это послѣднее. Стѣнныхъ шкаповъ отъ 2-хъ до 5-ти; каминовъ съ примондущей трубой въ каждой комнатѣ по одному. Несмотря на хозяйственность армянокъ, на стѣнахъ всегда можно найти плѣсь въ видѣ налета и массу паутины подъ потолкомъ. Воздухъ въ посѣщенныхъ мною армянскихъ домахъ былъ пріятно прохладный, но стѣны на ощупь довольно холодныя. Дождей не такъ много, чтобы сырость въ жилищахъ была велика даже въ мѣсяцы съ наибольшимъ количествомъ атмосферной воды. Глинисто-известковый дементъ представлялся мнѣ совершенно сухимъ. Однако затхлостъ воздуха чувствовалась довольно сильно, повидимому, главнымъ образомъ, отъ паласовъ, ковровъ и грязной одежды. Если внизу конюшня, буйволятникъ, то порча воздуха сверху тѣмъ болѣе велика. Блюхъ въ армянскихъ жилищахъ немного меньше, чѣмъ въ татарскихъ зимовникахъ.

Вслѣдствіе дороговизны топлива, камины все чаще замѣняются желѣзными печами и армяне многія простудныя болѣзни приписываютъ этимъ послѣднимъ.

Вмѣсто лампъ въ татарскихъ и армянскихъ домахъ употребляются глиняныя плошки, имѣющія форму багмака съ фитилемъ на концѣ и керосинкомъ или курдючнымъ саломъ внутри. Свѣта даютъ онѣ мало, но много копоти, за то съ ними удобно ходить поселянамъ по двору. Употребляютъ также жестяныя лампочки безъ стеколъ, тоже чрезвычайно портящія комнатный воздухъ. Наши лампы низшихъ образцовъ встрѣчаются только въ домахъ болѣе зажиточныхъ людей.

Русское селеніе Карабулахъ столетія въ неглубокой долинѣ по направленію отъ W къ O и сѣстритъ изъ широко-раскинувшихся одно, рѣдко двухъ-этажныхъ бѣлыхъ домовъ съ красными черепичатыми кровлями. Есть не мало хатъ малороссійскаго типа, маленькихъ, приземистыхъ съ четырехплатой крышей изъ соломы или камыша. Отстоятъ другъ отъ друга дома на достаточномъ разстояніи. Стѣны кладутся изъ сырцоваго кирпича, вымазываются снаружи и изнутри глиной и бѣлятся съ обѣихъ сторонъ. Полъ въ домахъ досчатый, какъ и потолокъ; земляной еще можно встрѣтить только въ старыхъ избахъ. Общая длина помѣщенія, не дѣля его на комнаты, наичаще не выходитъ за предѣлы 6,0—10,0 м., а ширина 4,0 — 7,0 м.; обычная высота комнатъ не превышаетъ 2,3 м. Окна бываютъ въ домѣ отъ 3-хъ до 6-ти; плоскость каждаго отъ 0,5 до 1,0 кв. Хотя отношеніе свѣтовой поверхности оконъ къ плоскости пола какъ 1 : 4—1 : 18, однако свѣта внутри маловато. И здѣсь балконы слишкомъ часто значительно затѣняютъ жилое помѣщеніе. Двери деревянные, низкія. На сырость не жалуются даже тамъ, гдѣ домъ не приподнятъ достаточно надъ поверхностью земли. Почти въ каждомъ домѣ имѣется необходимая русская печь. Внутри чисто, привѣтливо, убранство комнатъ обыкновенное русское, такъ что сердце патріота послѣ унылыхъ сакль армянъ и землянокъ татаръ радуется при видѣ родной обстановки и знакомой рѣчи. Къ дому примыкають разные сараи, навѣсы, заборы, почти всегда имѣется просторный дворъ. Въ сараяхъ стѣны то глиняныя, то досчатыя, то паковецъ изъ цыновокъ. Карабулахъ имѣетъ всего одну широкую улицу, убранную по сторонамъ красивыми тузовыми деревьями, на которыхъ чирикають воробьи, поютъ черныя скворцы, любятъ отдыхать сороки и даже не прочь присѣсть на сухую вѣтку неутомимо рѣвущіяся ласточки (*Hirundo rustica* L.). На концѣ селенія находится армяно-татарскій базаръ съ соответствующими постройками. Въ татарскихъ лавкахъ можно достать все, что угодно, въ границахъ конечно мѣстной потребности; убакары онѣ персидскими и мѣстными коврами и хозяева съ величайшимъ удовольствіемъ распиваютъ подъ открытымъ небомъ чай изъ русскаго самовара. Вопреки ожиданію загрязненіе дворовъ на базарѣ не велико.

Годрутская новоотстроенная трехклассная школа, рассчитанная на 150 учениковъ, стоитъ на краю селенія на откосѣ и видномъ мѣстѣ. Это довольно большое двухъ-этажное зданіе, выстроенное изъ тесаннаго камня, на высокомъ цоколѣ, подъ желѣзной крышей. Въ нижнемъ этажѣ находится 3 большихъ класса, бібліотека, корридоръ. въ верхнемъ—помѣщеніе для учительскаго персонала: 7 комнатъ. стѣны и 3 кухни. Потолки высокіе, окна большія, свѣта много. Вся постройка вполне отвѣчаетъ требованіямъ гигиены. Старая двухклассная школа съ однокласснымъ отдѣленіемъ въ особомъ помѣщеніи чрезвычайно тѣсны и грязны. Школа въ Джебраилѣ мала и не отвѣчаетъ требованіямъ времени. И здѣсь, и тамъ учашійся элементъ преимущественно армяне-мальчики. Русская школа въ Карабулахъ, рассчитанная на 120 учениковъ, представляетъ лучшую постройку въ селеніи. Зданіе совершенно новое, каменное, высоко приподнятое надъ землею, подъ желѣзною кровлею. Окна и двери большія. Полы, потолки деревянные. стѣны выбѣлены, свѣта достаточно, воздуху много. Изъ 11 комнатъ двѣ очень большія просторныя—это классы, три—квартира смотрителя, одна—бібліотека и т. д. И здѣсь строители принимали во вниманіе требованія гигиены. Учатся преимущественно русскія дѣти, меньше армянскія. Татарамъ, будто неудобно посылать сюда дѣтей, такъ какъ некуда пристроить, а отдавая въ чужую семью, приходится за нихъ особо платить.

Въ сел. Годрутъ находится пріемный покой для сельскаго населенія Джебраилскаго уѣзда. Помѣщается онъ въ двухъэтажномъ старомъ зданіи, очевидно наемномъ, очень маломъ, темномъ и совершенно неприспособленномъ въ смыслѣ гигиены. Въ верхнемъ этажѣ изъ стѣны съ одной стороны ведетъ дверь въ женское отдѣленіе, съ другой—въ мужское. Каждая комната на 2 койки. Имѣется здѣсь еще нѣчто, намебающее на операционную комнату и наконецъ обширный балконъ. Въ нижнемъ этажѣ пріемная и аптека. Вообще пріемный покой производитъ весьма жалкое впечатлѣніе, по числу посѣщеній доходить, какъ мнѣ говорили, до 8000 въ годъ.

У п. Худоферина возводятся на случай чумы и почти уже готовы карантинныя постройки, составляющія какъ бы дѣльный городокъ. Ихъ до 11-ти: мужское отдѣленіе, женское; квартира врача. фельдшеровъ, повивальной бабки, санитаровъ, баня, паровая дезин-

факционная камера, покойничья и т. д. Полы асфальтовые и деревянные, крыши желѣзныя, окна большія. Все устраивается согласно требованіямъ науки, примѣнительно къ мѣсту и соотвѣтственно назначенію.

V.

Обширныя знойныя степи въ извѣстное время года пригодны для пастбищъ, но что въ нихъ земледѣліе въ широкомъ смыслѣ слова всегда останется дѣломъ чрезвычайно рискованнымъ—не подлежитъ сомнѣнію. Все, что можно утилизировать подъ распашку, давно занято полукочевымъ населеніемъ. Мнѣніе, многими высказываемое, что стоитъ отдать землю русскимъ переселенцамъ, мущинамъ пахатныя земли и край оживетъ—пустая утопія. Милліонныя затраты на искусственное орошеніе сухихъ нищелюбностей ничего, кромѣ маляріи, не дадутъ предпринимателямъ. Въ настоящее время въ степяхъ застилаются хлѣбами только ближайшія окрестности селеній. въ мѣстахъ исторически испытанныхъ въ смыслѣ ихъ пригодности для заселенія, лежащихъ около рѣкъ. Урожай тутъ самъ по себѣ хорошій, но разныя невзгоды, именно разливы рѣкъ, засуха, а главное саранча и полевая мышь рушатъ надежды поселенъ въ большей или меньшей степени ежегодно. Почва между тѣмъ не требуетъ удобренія.

По официальнымъ свѣдѣніямъ, сборъ хлѣбовъ въ 1898 г. выразился въ такихъ цифрахъ: озимой пшеницы снято было 91.730 пуд., яровой 9632, ячменя 73505, проса 1448, рису 22336, картофеля 220. Кукурузы не сѣять въ уѣздѣ вовсе и въ пищевомъ доводствѣ туземцевъ она не играетъ никакой роли.

Главной пищей поселенъ является пшеничный чурекъ, приготовленный неособенно опрятно, изъ прѣснаго тѣста. Армяне выпекаютъ его на внутреннихъ стѣнкахъ котловидныхъ печей, отопляемыхъ хворостомъ. Печь установлена обыкновенно на дворѣ, гдѣ-нибудь подъ навѣсомъ, одна на нѣсколько семействъ. У азербейджанцевъ чуреки выпекаются на большихъ круглыхъ листахъ, нѣсколько отогнутыхъ по краямъ. Такой листъ съ тѣстомъ по разведеніи костра кладется на таганъ. Такъ какъ чуреки заготавливаются на многіе дни впередъ, то пріѣхавъ въ селеніе, вы свѣжій хлѣбъ,

найдете развѣ случайно. Впрочемъ, гостеприимство жителей таково, что лишь только появившись въ селеніи, какъ женщины уже суются съ приготовленіемъ тѣста и костра и скоро оѣже выпеченный чурекъ на столѣ. Хотя пшеница сбѣтае разныхъ сортовъ, но бѣлаго хлѣба не встрѣтишь даже въ большихъ селеніяхъ. Мѣстный чурекъ такого же темнаго цвѣта, какъ напр. ржаной хлѣбъ, и я не могу назвать его вкуснымъ и привлекательнымъ даже для голодного и неизбалованнаго челоуѣка. Туземцы ѣдятъ его однакъ съ крайнимъ удовольствіемъ. Лавашъ чаею можно встрѣтить у азербейджанцевъ, чѣмъ у армянъ и является праздничнымъ блюдомъ. По выпеченіи они сушатся на солнцѣ и сохраняются мѣсяцами. Просъ прибавляется къ пшеничной муцѣ лишь при недостаткѣ послѣдней. Во время разлива Ахры и др. рѣкъ мука часто оказывается недоброкачественной, подмокшей. Съ другой стороны поселяне привыкли обыкновенію передъ помоломъ очищать зерно отъ примѣсей, перебирать, промывать его и т. д. Мельницы устроены у нихъ плохо и потому въ муцѣ попадаются въ изобиліи минеральныя частицы.

Ячменнымъ хлѣбомъ пользуются очень рѣдко и только самыя бѣдные. Ячмень идетъ, главнымъ образомъ, въ корякъ съюту, питающемуся саманомъ, немного въ продажу, вообще большаго запаса его не водится. Въ маѣ мнѣ говорили въ Джебраилѣ, что если бы понадобилось сразу 200 пуд. ячменя, то такого количества не нашлось бы. Рисъ остается въ уѣздѣ для илова, любимаго праздничнаго блюда, но большая часть его идетъ въ продажу.

Огородничествомъ занимаются много больше армяне, чѣмъ полукочевые, тѣмъ болѣе кочевые азербейджанцы. Въ нагорныхъ селеніяхъ разводятъ картофель, капусту (безъ вилковъ), лукъ, чеснокъ, любю, помидоры, морковь, бураки, огурцы, тыкву, перецъ. Судя по огородамъ на пограничныхъ постахъ, могутъ расти почти всѣ овощи даже въ степныхъ селеніяхъ. Сравнительно хорошо поставлено огородничество въ Карабулахѣ, откуда молукане вывозятъ овощи въ продажу въ довольно большомъ количествѣ, особенно картофеля. Скажу кстати, что послѣднему приносить вредъ не столько зима, сколько полевая мышь. Мусульмане охотно разводятъ арбузы и дыни. Первые считаются особенно вкусными. Случается встрѣтить посѣвы тыквы, огурцовъ. На зиму заготавливаютъ соленія и маринады.

Уже первый, брошенный на фруктовые сады осѣдлаго и полукочевого населенія, взглядъ убѣждаетъ, что урожаи фруктовъ должны быть прекрасными. Въ садахъ растутъ яблоки, груши, айва, слива, вишня, алыча, абрикосы, персики, миндаль, унаби, кое-гдѣ инжиръ и т. д. Все находитъ примѣненіе въ хозяйствѣ: груши и яблоки сушатся на зиму, изъ алычи готовятъ пастилу для борща, изъ туты—бекмесь <sup>1)</sup> и пр. Врагами нѣкоторыхъ плодовыхъ деревьевъ являются скворцы, мѣстами наносяще чувствительный вредъ. Лѣтомъ и осенью на базарахъ Джебраила, Ванка, Годрута, Карабулаха фруктовъ много, но не всѣ мѣстнаго урожая, есть и привозные изъ Шуминскаго уѣзда, особенно изъ богатаго садами селенія Агдамъ. Виноградныхъ садовъ прежде было мало, но теперь увеличивается больше. Мусульмане винодѣлемъ не занимаются, а виноградъ продаютъ армянамъ для выдѣлки вина. Средній урожай въ уѣздѣ считается 200 пуд. съ десятины; въ 1901 г. собрано во всемъ уѣздѣ 35,700 пуд. Въ Годрутѣ сборъ винограда начинается съ 15 сентября. Особенно много виноградныхъ садовъ по нижнему теченію Акары и Гозлу-чаю. Нѣкоторые армянскія селенія горныхъ долинъ лежатъ внѣ черты разведенія винограда, что не мѣшаетъ жителямъ заниматься винодѣлемъ. Мусульмане ѣдятъ его въ сыромъ видѣ и дѣлаютъ варення (бекмесь). Виноградники, говоря вообще, не сильно страдаютъ отъ растительныхъ паразитовъ, все же временами мильдью и oidium приносятъ вредъ. Мѣстный виноградъ мелкій, недостаточно вкусный. Изъ виноградныхъ листьевъ готовятъ нѣкоторые кушанья.

Грецкихъ орѣховъ въ селеніяхъ, особенно по Гозлу-чайскому ущелью, родится необычайно много; они въ большомъ количествѣ идутъ въ продажу, для чего собираютъ также и лѣсные орѣхи.

Разныя травы, растущія въ дикомъ состояніи, охотно употребляются въ пищу и азербейджанцами, и армянами. На альпійскихъ лугахъ собираютъ: щавель кислый (*Rumex acetosa* L.) и конскій (*R. obtusifolius* L.), одинъ изъ видовъ гречихника (*Polygonum alpestre* C. A. Mey.), называемый по туземному «кырхъ-бухумъ» и употребляемый какъ приправа къ мясу, богородская трава (*Thymus*

<sup>1)</sup> Продають по 8 коп. за 1 ф.

<sup>2)</sup> Кавказск. календ. за 1893 г.



serpyllum L.) и др. Изъ съѣдобныхъ травъ мыѣ называли еще лебеду, крапиву, калачики (Malva), мяту (Mentha), собираемую весной по рѣчкамъ и употребляемую въ супѣ или просто съ хлѣбомъ. какой-то видъ лютива (Ranunculus), спаржу, чертополохъ, стебли котораго ѣдятъ. Лукъ туземцы, въ противоположность русскимъ въ Карабулахъ, не любятъ. Черемша покупается на базарахъ. Чеснокъ ѣдятъ рѣдко, напр., съ хлѣбомъ и кислымъ молокомъ.

Что касается скотоводства, то въ 1899 г. въ Джобр. уѣздѣ числилось: свиней 670, верблюдовъ 1,500, муловъ 850, ословъ 4,000, лошадей 6,400, козъ 6,150, овецъ 148,000 буйволовъ и буйволицъ 1,648, быковъ и коровъ 31,400. Закругленность цифръ говоритъ за то, что онѣ, хотя и официальные, но неточныя: прикинуты на глазъ. Въ 1896 г. числилось <sup>1)</sup>: лошадей 5,394, козъ 2,310, ословъ 1,149, коровъ и быковъ 26,496, буйволовъ и буйволицъ 1,852, овецъ 102,293, козъ 12,648, верблюдовъ 570, свиней 244. Здѣсь закругленія цифръ невидны, а потому по всей вѣроятности онѣ ближе къ истинѣ. Какимъ образомъ ословъ и козъ изъ 3,459 въ 3 года сдѣлалось 4,850, т. е. увеличилось почти на 1,500? Какой расчетъ туземцамъ скрывать отъ переписчиковъ этихъ никому, кромѣ ихъ самихъ, не нужныхъ животныхъ? Превращеніе 570 верблюдовъ въ 1,500 уже во всякомъ случаѣ странно. Верблюда не спрячешь, родятся они не такъ быстро, а купить цѣлую тысячу поселяне едва ли были въ состояніи. Словомъ, въ моемъ распоряженіи нѣтъ вѣрныхъ цифръ всего наличнаго скота у поселянъ, тѣмъ не менѣе несомнѣнно, что домашнихъ животныхъ у нихъ сравнительно много и на скотоводствѣ построено все благосостояніе мусульманъ.

Свиноводствомъ азербейджанцы не занимаются вовсе, а потому въ ихъ селеніяхъ свиней не увидишь. Онѣ содержатся русскими въ Карабулахъ, на постахъ земской охранной и пограничной стражи, а также армянами въ немногихъ селеніяхъ, болѣе для собственной надобности, чѣмъ съ торговыми цѣлями. Верблюдовъ заводятъ для перевозки тяжестей и ради шерсти. Животныя эти не прихотливы въ отношеніи корма и весьма полезны при далекихъ путешествіяхъ.

<sup>1)</sup> Кавк. Сельск. Хозяйство 1897 г. № 176.

но степи. Молочными продуктами отъ верблюдицъ никто не пользуется, но мясомъ животныхъ, сдѣлавшихся нигуда негодными, а потому прирѣзанныхъ, мусульмане не брезгаютъ. Необходимо отъ ѣздить, что въ уѣздѣ арбъ и телѣгъ чрезвычайно мало, такъ что приходится или итти пѣшкомъ, или ѣхать верхомъ, а товары везти вьюками. Караваны съ товарами (рисомъ, сушеными фруктами и пр.), идущіе изъ Персіи или обратно черезъ Худоферинскій мостъ, состоятъ изъ верблюдовъ или ословъ. Катеры, ослы и большая часть лошадей служатъ только какъ перевозочныя средства. Беки прекрасные наѣзники, а карабахскіе кони ихъ пользуются заслуженной славой. Бонины мѣстные татары не ѣдятъ.

Хотя, въ среднемъ, на каждого жителя приходится по 2—3 барана, однако, на самомъ дѣлѣ мелкій домашній скотъ распределяется далеко неравномѣрно: у однихъ нѣтъ его вовсе, у другихъ имѣется стада въ 500 головъ и больше. Самое доступное и любимое мясное блюдо какъ у азербейджанцевъ, такъ и у армянъ — это жареный въ видѣ шашлыка, или вареный съ рисомъ (пловомъ) барашекъ. Для итуземнаго элемента, живущаго въ Карабулахъ, Джебраилѣ, Ванкѣ, баранина, къ сожалѣнію, скоро пріѣдается, другою же мясу часто вовсе нельзя достать, особенно лѣтомъ, когда скотъ на эйлагахъ. Мѣстные овцы курдючныя: онѣ даютъ поселянамъ все: и одежду, и пищу, и деньги. Между тѣмъ содержаніе ихъ дешево. Въ каждомъ стадѣ изъ овецъ имѣется обыкновенно нѣсколько козъ. Сравнительно много ихъ у армянъ.

Буйволы, быковы и коровы туземцы рѣжутъ на мясо только тогда, когда животные какъ рабочій или молочный скотъ по старости или болѣзни дѣлаются негодными, или представляется въ мясѣ крайняя необходимость, напр., справляютъ свадьбу. Торговцы, въ свою очередь, не имѣя возможности сразу продать всю тушу, не рискуютъ рѣзать въ обычное время хорошій скотъ. Поселяне ѣдятъ мяса вообще очень мало, хотя скота у нихъ достаточно. Случается, что отъ безкормицы скотъ сильно тощаетъ, тогда во избѣжаніе надежда, его чаще рѣжутъ. Армяне имѣютъ его меньше, но мяса ѣдятъ больше. покушая, въ случаѣ надобности, на сторонѣ. Мясо по вкусу и питательности невысокаго качества, что зависитъ частью отъ породы скота, частью отъ однообразнаго, круглый годъ, подножнаго

корма. Заслуживаетъ еще упоминанія, что въ низменностяхъ лѣтомъ сохранять мясо чрезвычайно трудно, такъ какъ оно быстро портится отъ жары и личинокъ мухъ. Волей-неволей приходится избытокъ его превращать въ солонину. Ни въ Джебранѣ, ни въ Карабулахъ, ни въ Ванкѣ и Годрутѣ я не видалъ мясныхъ лавокъ, а тамъ, гдѣ продавались пищевые продукты, нельзя было достать напр., ветчины или колбасы, къ которымъ привыкъ городской обыватель. Мѣстные лавочники предпочитаютъ видимо торговать консервами и сладями. Въ мелочныхъ можно достать керосинъ, табакъ, папиросы, крупу, масло, желѣзные издѣлія, веревки. Духаны и лавки съ пищевыми продуктами принадлежать почти исключительно ариямъ, а мусульманамъ ни за что не купить мясо у нихъ. предпочитаю обратиться къ своимъ единовѣрцамъ или голодать.

Надежь крупнаго рогатаго скота чрезвычайно частъ и богата; нерѣдко въ короткое время превращаются въ бѣдняковъ. Самая обычная и въ тоже время повальная болѣзнь — чума. Заносится она главнымъ образомъ изъ Персіи, а ветеринарный надзоръ при данныхъ условіяхъ чрезвычайно труденъ. Способъ борьбы съ эпизоотіей путемъ убійенія заболѣвшаго скота и выдачи деньгами стоимости его по единодушному заявленію наиболѣе интеллигентныхъ жителей, не рационаленъ и убыточенъ. Во время эпизоотій поселяне или причуть заболѣвшее животное, или прирѣзываютъ и съѣдаютъ его. Однако, подходившихъ не ѣдятъ ни азербайджанцы, ни арии; шкуру снимаютъ, а животное бросается на съѣденіе воронамъ и орламъ. Къ ветеринарамъ поселяне относятся крайне враждебно, не допуская мысли, чтобы гяуры могли убивать подозрѣваемый или уже больной скотъ въ интересахъ мусульманъ. Довѣрія мало и потому, что слова ветеринарнаго врача, что такое-то животное больно чумой, и подохнетъ, къ удовольствію владѣльца слишкомъ часто не оправдываются. Съ другой стороны, у самихъ ветеринаровъ нѣтъ вѣры въ разумность и целесообразность ихъ мѣропріятій; сомнѣніе это подмѣчается народомъ и третируется на разные лады. Нельзя также отрицать, что дифференціальная діагностика чумныхъ заболѣваній отъ весьма распространенной въ краѣ маляріи на практикѣ не такъ легко дается, какъ въ теоріи. Въ настоящее время скотъ, идущій изъ Персіи, осматривается на ветеринарномъ посту, гдѣ на здоро-

выхъ накладываются особыя клейма. Однако, туземцы научились поддѣлывать эти помѣтки довольно удачно... Кромѣ чумы, крупный рогатый скотъ часто болѣетъ дизентеріей, дающей также большую смертность, и ящуромъ. Овцы поражаются сибирской язвой и осной. Повальный моръ мелкаго скота наблюдается, однако, менѣе часто.

Куры разводятся охотно, вслѣдствіе дешевизны ихъ содержанія. По Араксу много пропадаетъ домашней птицы отъ посѣщеній шакалами селеній по ночамъ. Случается на курахъ болѣзнь какая-то, отъ которой онѣ вдругъ начинаютъдохнуть десятками, даже сотнями. Индюки, утки гуси плохо переносятъ мѣстные климатическія условія и поэтому ихъ разводятъ мало. Какъ бы то ни было, но куры и ихъ яйца служатъ подспорьемъ въ домашнемъ хозяйствѣ.

Молочные продукты всякаго рода являются послѣ чурека самымъ главнымъ пищевымъ средствомъ, особенно у кочевниковъ. При недостаткѣ въ пастбищахъ у армянъ мало коровъ, а вмѣстѣ съ тѣмъ молока и масла, такъ что продаваемое ими при случаѣ молоко цѣнится сравнительно дорого. 10—12 к. кувшинчикъ. Азербейджанцы пьютъ въ изобиліи и коровье, и буйволиное, и козье молоко. Оно лѣтомъ на айлагахъ прекрасно. Сыръ мѣстный хорошъ, чистъ съ виду, масло грязновато и не имѣетъ поэтому большого сбыта; продается же оно на мѣстѣ по 20—25 к. за 1 фунтъ. Сыръ—5 к. 1 фунтъ. Масло и сыръ скупаются наѣзжими торговцами—армянами изъ Шуши и др. мѣстъ. Молочные продукты, подаваемые мнѣ въ разныхъ селеніяхъ и на кочевкахъ, вызывали отвращеніе неопрятностью посуды и всей домашней обстановки, примѣсю шерсти, сѣна и пр. У мусульманъ встрѣчается еще такъ наз. айранъ, который готовится просто: въ жидкость, остающуюся послѣ удаленія масла, прибавляютъ сырую воду и оставляютъ бродить. Получается нѣчто, похожее на кислое молоко.

Безъ кувшина съ водою поселянинъ не сидитъ за столъ. Чай прежде не былъ такъ распространенъ какъ теперь, когда его пьютъ всѣ, имѣющие средства покупать его. Кофе употребляется больше какъ лекарство.

Въ 1891 г. по оф. свѣдѣніямъ въ уѣздѣ выдѣлено вина, считая въ ведрахъ, 15000. выкурено спирта винограднаго въ градусахъ

25099. Вина мѣстные—красныя слабыя, кислотатыя, хранятся въ большихъ глиняныхъ кувшинахъ, но скоро портятся вѣроятно отъ лѣтней жары. Спиртъ выкуриваютъ изъ туты, винограда, ежевики, кизила, кураги. Водка выдѣлывается всюду въ армянскихъ селеніяхъ главнымъ образомъ, изъ туты, мало кто изготовляетъ изъ виноградныхъ выжимокъ и остатковъ вина. Хлѣбной водки въ деревняхъ нѣтъ. Мѣстная водка представляетъ изъ себя желтоватую ароматную жидкость въ 30—40, иногда въ 60°. Въ Джебраилѣ, Карабулахъ. Ванкѣ въ продажѣ немало крѣпкихъ спиртныхъ напитковъ съ заводовъ сел. Агдама, а также привозныхъ изъ Европейской Россіи. Вина преимущественно мѣстные, но есть и купленные на сторонѣ. Отношеніе къ спиртнымъ напиткамъ армянъ и азербейджанцевъ диаметрально противоположно. Въ то время, какъ армянинъ безъ вина не сядетъ за обѣдъ, азербейджанецъ стыдится, если уличенъ въ слабости воли, и гордится, когда имѣетъ право сказать, что за всю жизнь не воздержался лишь нѣсколько разъ. Духановъ въ татарскихъ селеніяхъ, какъ правило, нѣтъ вовсе; въ тѣхъ, гдѣ имѣется таковой, мы напрасно стали бы спрашивать вина или водки. Въ армянскомъ селеніи, положимъ, пьянаго рѣдко увидишь, но за то добыть спиртные напитки возможно всегда. Подальше отъ родного селенія, зная что не подвергнется нападкамъ близкихъ людей, азербейджанецъ подчасъ не прочь побаловаться виномъ или водочкою, особенно въ такихъ мѣстахъ какъ Карабулахъ или Джебраилѣ, гдѣ при встрѣчѣ съ хорошимъ знакомымъ или при торговыхъ сдѣлкахъ невольно приходится выпить. Нѣкоторые находятъ предлогъ въ болѣзни: пьютъ вино, чтобы вылечиться отъ лихорадки. Мусульмане пьяницы — ихъ очень мало — пьютъ ночью. Желая выпить днемъ — поворачивается спиною къ солнцу, чтобы не оскорбить дневнаго свѣтила. Изъ русскихъ жителей Карабулаха, такъ наз. «духовные» рѣдко пьютъ вино, такихъ наберется всего нѣсколько; за то «общіе» пьютъ все чаще и сильнѣе.

Потому-ли, что табаководство какъ отрасль сельскаго хозяйства не развита, или по другой причинѣ, но курящихъ табакъ среди азербейджанцевъ немного, если сравнивать ихъ, напримѣръ, съ инертными.

Несмотря на соседство съ Персіей, опій въ уѣздѣ не курятъ и

не ѣдятъ. Рѣдко случается, чтобы его привозили контрабандой въ видѣ бурыхъ палочекъ-теріакъ; если это и случается, то исключительно для жителей Бакинскаго уѣзда и въ частности для г. Баку.

Мѣстные мусульмане въ общемъ народъ бѣдный, но среди нѣщихъ на себѣ жалкія лохмотья есть люди, имѣющіе зашитыми гдѣ-нибудь въ одеждѣ до 500 р., которые не отдаются на храненіе въ русскій банкъ намѣренно. Армяне, мало занимаясь земледѣліемъ, за неимѣніемъ въ горахъ свободныхъ и удобныхъ мѣстъ, часто все необходимое для стола покупаютъ; вообще они являются покупателями, а мусульмане продавцами. Если вы пріѣдете въ татарскую деревню или на кочевку даже въ годину богатѣйшаго урожая, вы почти ничего не достанете тамъ: окружающіе заявятъ, что когда скотъ вернется съ поля и возвратятся мужчины, тогда будетъ и молоко, и чурекъ, и яйца. Азербейджанцы гостепріимнѣе армянъ: гостю-христіанину принесутъ хлѣбъ и на немъ сыръ, но посуды своей ни дадутъ, чтобы глуръ не опоганилъ ихъ прикосновеніемъ своихъ губъ; давая напиться, не позволяютъ пить воду изъ кувшина, полагаются налить себѣ на ладонь и уже пить такимъ образомъ; масло нельзя испробовать пальцемъ и т. д. Мусульманинъ также не станетъ ѣсть изъ вашей посуды. Впрочемъ, не всѣ въ равной степени фанатичны, многіе относятся иначе. Когда вы ѣдите, хозяева и любопытные сосѣди почтительно стоятъ кругомъ и ждутъ распоряженій. «На чай», до котораго такъ ладки русскіе, татаринъ ни за что не возьметъ, обстоятельство, ставящее путешественника въ неловкое положеніе невозможностью отблагодарить хозяевъ за гостепріимство, не воспользоваться которымъ трудно. Бѣда въ томъ, что духововъ чрезвычайно мало въ уѣздѣ, такъ что въ огромномъ большинствѣ селеній и купить нельзя ничего. Если имѣется духанъ, то онъ всегда крайне жалокъ съ виду, грязенъ и бѣденъ, даже не всегда есть вино и хлѣбъ. Останавливаясь въ армянскихъ селеніяхъ удобно въ томъ отношеніи, что всегда найдется человѣкъ, говорящій по-русски, зато нельзя разсчитывать на столь радужную встрѣчу, какъ у татаръ. Армянинъ не отведетъ вамъ лучшаго помѣщенія, не поставитъ на столъ все, что имѣется съѣдобнаго; только при ощущеніи въ рукѣ монеты, начнетъ широко улыбаться и низко кланяться, предлагая услуги...

# VI.

Самой распространенной болѣзью въ уѣздѣ справедливо считается малярія въ разнообразѣйшихъ ея проявленіяхъ. Заболѣваемость ея въ каждомъ данномъ мѣстѣ прямо пропорціональна пространству, занятому болотами, трясинами, канавами и вообще бассейнами со стоячей или медленно протекающей водой. Въ этомъ отношеніи дурною славой пользуются селенія по Аравсу и особенно по Акярѣ, берега которой заняты чалтыками. Въ низовьяхъ Банделана, Куру-чая, Черекена и по теченію мелкихъ рѣчекъ заболѣванія перемежной лихорадкой тоже обычны, причѣмъ перниціозныя формы не рѣдкость. Нѣсколько выше — въ Джебраилѣ, Карабулахѣ, Ванкѣ люди болѣютъ ею меньше. Молокане утверждаютъ, что у нихъ въ Карабулахѣ лихорадки прежде свирѣпствовали, но съ тѣхъ поръ, какъ провели кягризную воду, онѣ почти исчезли. Обширныя сухія пространства какъ Чехмахская и Геенская степи на западѣ и Карабахская на востокѣ <sup>1)</sup> сравнительно очень мало опасны. Необходимо имѣть въ виду, что коренное населеніе порѣчныхъ низинъ, откочивая на эйлаги, спасаетъ себя этимъ отъ послѣдствій опасной болѣзни. Тысячи азербейджанцевъ, страдающихъ малярійнымъ худосочиѣмъ, замѣтно поправляются ежегодно отъ одного чистаго горнаго воздуха и улучшеннаго питанія. Утверждаютъ, что среди осѣдлаго и полуосѣдлаго населенія малярійныхъ мѣстъ, лицъ, достигающихъ преклоннаго возраста, поразительно мало. Вѣрно ли это — судить не берусь. Наши солдаты охранной стражи, несмотря на просторныя свѣтлыя сухія казармы и пищевое довольствіе, удовлетворяющее требованіямъ гігіены, даютъ, по наведеннымъ мною справкамъ, около 50% малярійныхъ заболѣваній. Въ низменностяхъ лихорадки начинаются собственно съ начала іюня, одновременно съ усиленіемъ размноженія комаровъ. Наибольшаго развитія болѣзнь достигаетъ, однако, въ сентябрѣ и октябрѣ. Армяне, вслѣдствіе лучшихъ топографическихъ и климатическихъ условій, въ которыхъ находятся ихъ селенія, болѣютъ много меньше, но и у нихъ патологическія измѣненія печени, кишекъ, селезенки и нервной системы слишкомъ

<sup>1)</sup> Большая часть Карабахской степи принадлежит Шушинскому уѣзду.

часто имѣютъ въ основѣ своей малярійную инфекцію. Къ хинину прибѣгаютъ какъ азербейджанцы, такъ и армяне все чаще и охотнѣе. Къ сожалѣнію, покупаемый въ духанахъ, онъ оказывается обыкновенно нечистымъ. Случается даже, что за хининъ сбывается смѣсь самыхъ различныхъ горькихъ порошковъ, ничего общаго съ названнымъ веществомъ не имѣющихъ. Туземцы лечатся и другими средствами: настоями разныхъ травъ, какими-то пилюлями, тайно и открыто привозимыми изъ Персіи или приготовляемыми мѣстными знахарями и пр. При малокровіи и слабости азербейджанцы кинжаломъ рѣжутъ зайца и сосутъ кровь изъ живого животного.

Гдѣ я только не навелъ справокъ относительно такихъ остро-заразныхъ болѣзней, какъ скарлатина, дифтеритъ, корь и оспа, вездѣ получался отвѣтъ, что онѣ—явленіе рѣдкое. Лица администраціи не могли мнѣ даже припомнить случая кори и скарлатины, особенно съ характеромъ обширной эпидеміи. Можно думать, что въ лѣтнее время, благодаря сухости воздуха, микроорганизмы кори и скарлатины не находятъ себѣ благопріятной почвы для размноженія. Относительно часто и преимущественно въ зимнее время появляется оспа. Меня поражала, однако, малочисленность рябыхъ среди азербейджанцевъ при сопоставленіи ихъ напр., съ грузинами Тифлисской губ. Если только зараженные оспою дѣти не слегли, они бѣгаютъ свободно среди здоровыхъ ребятъ. Одежда больныхъ не снимается для мытья, а отъ умершихъ носится безъ всякихъ разсужденій и опасеній здоровыми родственниками. Предохранительныя прививки мусульмане даютъ себѣ дѣлать неохотно, хотя все же начинаютъ привыкать къ нимъ и сознавать пользу. Вспыхнувшую эпидемію стараются, однако, скрыть, полагая, что доктора отравляютъ заболѣвшихъ дѣтей нарочно какъ ветеринары, которые убиваютъ для прекращенія эпизоотіи чумы даже подозрѣваемый скотъ. Отношеніе къ болѣзни у армянъ нѣсколько благоразумнѣе, но большая часть ихъ дальше упованія на Бога и леченія деревенскими способами не идетъ. Противъ самаго главнаго, именно распространенія заразы, и они мѣръ никакихъ не принимаютъ.

Изъ тифовъ чаще всего бываетъ брюшной, рѣже возвратный. Первый является бытовою болѣзнію, не щающей ни молодыхъ, ни старыхъ и постигающей какъ зимовники въ низинахъ, такъ и



стоянки кочевниковъ на альпійскихъ высотахъ. Не рѣдкость, что 2—3 члена семьи умираютъ отъ брюшиннаго тифа втеченіе одного года. Болѣзнь не считается заразной и мѣръ противъ распространенія ея, само собою разумѣется, не предпринимается никакихъ. да онѣ и не достигали бы цѣли при данныхъ условіяхъ быта. Впрочемъ, на эйлагахъ, если брюшинной тифъ или иная острозаразная болѣзнь начинаетъ усиленно распространяться, кочевники иногда снимаютъ кибитки и переходятъ на другое мѣсто. Эпидеміи сыпного тифа вспыхиваютъ въ исключительныхъ случаяхъ и никогда не принимаютъ угрожающихъ размѣровъ.

У таможеннаго поста Худоферина находится знаменитый своею древностью мостъ черезъ Араксъ, гдѣ проходятъ изъ Персіи къ намъ караваны съ коврами, кожей, рисомъ, сушеными фруктами и т. д. Этимъ путемъ всегда могутъ быть занесены инфекціонныя болѣзни, особенно тифы—возвратный и сыпной, а также чума, которая на Кавказѣ, какъ видно изъ исторіи <sup>1)</sup>, проникала довольно часто сушею. Вотъ почему карантинный постъ и является здѣсь весьма цѣлесообразнымъ мѣропріятіемъ. Если карантинны безсильны въ отношеніи холеры, то охранить населеніе отъ заноса и распространенія такой страшноты болѣзни, какъ чума, они несомнѣнно могутъ. Къ сожаленію, надо замѣтить, что сношенія жителей нашего берега съ персидскимъ гораздо болѣе тѣсныя, чѣмъ кажется на первый взглядъ. и острозаразныя болѣзни часто заносятся къ намъ, такъ что при всемъ желаніи не найдешь первоисточника эпидеміи.

Въ холерный годъ азербейджанцы никого посторонняго къ себѣ въ деревни не пускали и сами старались далеко не уходить. При заболѣваніи прибѣгали къ кровопусканіямъ, растираніямъ и проч. собственнымъ средствамъ.

Инфлуенца въ Джебраильскомъ уѣздѣ весьма обычная—и, вслѣдствіе частаго повторенія, довольно тягостная болѣзнь. Она появляется и въ горахъ, и въ низменностяхъ при рѣзкихъ метеорологическихъ переменахъ во все время года, кромѣ лѣта.

Казалось-бы, что въ армянскихъ селеніяхъ съ благопріятнымъ для здоровья климатомъ болѣзни легкихъ должны быть явленіемъ.

<sup>1)</sup> Э. В. Эриксоуъ. Чумныя эпидеміи на Кавказѣ въ прошломъ. Кавк. Вѣстн. 1900 г., № 9.

рѣдкимъ. На самомъ дѣлѣ мы видимъ не то: туберкулезъ всѣхъ родовъ и особенно легочный поражаетъ у нихъ дѣтей и взрослыхъ, и мужчинъ, и женщинъ необычайно часто. Мнѣ приходилось слышать, что почти всѣ заболѣвающіе чахоткой армяне получаютъ ее на отхожихъ промыслахъ, главнымъ образомъ въ Баку. Это однако едва ли справедливо для большинства случаевъ. Немало туберкулезныхъ—никогда изъ деревни не вызвавшихъ. Мнѣ кажется, вѣрнѣе искать причину болѣзни въ спаньѣ на полу, въ обиліи паласовъ, ковровъ, всякаго тряпья, поглощающихъ заразу и въ недостаткѣ вентиляции и солнечнаго свѣта въ домахъ. Кочевники болѣютъ туберкулезомъ мало и меньше остѣдлыхъ жителей. Въ отношеніи къ простудѣ они закалены поразительно. Надо удивляться также сравнительной рѣдкости у нихъ бронхитовъ, плевритовъ, пневмоній, несмотря на то, что даже въ холодное время грудь наполовину обнажена, ноги босые и проч. Весной, поднявшись на альпійскіе луга, нѣкоторые покашливаютъ по ночамъ, но заболѣваніе дальше этого не идетъ. Болѣзнями органовъ дыханія и у армянъ, и у азербейджанцевъ свойственно появляться преимущественно зимой. Какъ средствомъ отъ кашля населеніе пользуется хлѣбомъ, усыпаннымъ макомъ, пьстъ разные чаи, прибѣгаетъ къ растираніямъ и т. д.

Наши охранники часто заболѣваютъ крупознымъ воспаленіемъ легкихъ и острымъ суставнымъ ревматизмомъ, причина которыхъ лежить въ весьма тяжелыхъ условіяхъ службы.

Болѣзни сердца у азербейджанцевъ—явленіе относительно рѣдкое. Въ этиологіи бывающихъ у нихъ довольно часто скоростистыхъ смертей вѣроятнo занимаетъ видное мѣсто инсоляція. У армянъ пороки сердца встрѣчаются какъ слѣдствіе остраго суставнаго ревматизма. Разстройство кровообращенія въ тазовыхъ органахъ можно встрѣтить всюду.

Горловые болѣзни, особенно ангины всякаго рода, появляются въ холодное время года какъ слѣдствіе простуды.

Желудочно-кишечныя разстройства принимаютъ иногда характеръ эпидемическій, особенно весной и лѣтомъ. Дизентерія, какъ повальное заболѣваніе съ большою смертностью явленіе нерѣдкое, причемъ наблюдается оно какъ въ сухихъ степяхъ, такъ и въ горахъ, напр., въ селеніяхъ Гозлучайскаго ущелья, отличающагося влаж-

ностью воздуха и роскошно растительности. Стало-быть, дѣло не въ знойности воздуха низинъ. Излюбленнымъ средствомъ отъ дизентеріи и у азербейджанцевъ, и у армянъ является отваръ абрикосовъ съ виномъ.

Венерическія болѣзни распространены не только въ мѣстахъ съ подвижнымъ населеніемъ, какъ Джебраилъ, Карабулахъ или Годрутъ, куда заносятся онѣ пріѣзжими, но и въ небольшихъ деревняхъ съ населеніемъ, живущимъ, повидимому, замкнуто и патриархально. Сифилисъ, свившій гнѣздо въ очень многихъ азербейджанскихъ и армянскихъ семьяхъ, передается изъ поколѣнія въ поколѣніе. Въ частной бесѣдѣ со мной, уѣздный врачъ Теръ-Минасовъ, давно практикующій въ краѣ, высказалъ убѣжденіе, что сифилисомъ заражено до 15% всего населенія. Если даже %, этотъ уменьшить на половину, то и тогда цифра останется ужасающей. Зараженіе держится большинствомъ въ секретѣ какъ разъ въ тотъ періодъ, когда болѣзнь наиболее опасна для окружающихъ. Къ врачу обращаются обыкновенно уже съ явленіями третичными, особенно мусульмане. Еще больше больныхъ гонореей. Встрѣчаются одержимые ею мальчики лѣтъ 12-ти. У армянъ главная причина распространенія венерическихъ болѣзней—отхожій промыселъ, у азербейджанцевъ — будто половой развратъ на мѣстѣ. Публичныхъ домовъ въ уѣздѣ нѣтъ, хотя неофициально въ Джебраилѣ и существуетъ одно подозрительное заведеніе. И азербейджанцамъ, и армянамъ приходится по разнымъ дѣламъ посѣщать Шушу, являющуюся для нашего уѣзда, лишеннаго собственного города, какъ бы столицей. Здѣсь-то, при отсутствіи рациональнаго надзора за проституціей, большинство и получаетъ венерическую болѣзнь. Надо сказать, что Шуша является не только разсадникомъ болѣзней, но и школой полового разврата. Послѣ Баку нѣтъ въ Закавказьѣ другого города, гдѣ бы среди населенія такъ процвѣтала, напр., педерастія, какъ въ Шушѣ.

Роды ведутся у туземцевъ доморощенными повитухами при большомъ стеченіи любопытныхъ односельчанокъ; каждая даетъ свой совѣтъ, предлагаетъ свою помощь, всѣ галдятъ, спорятъ, ругаются. Обыкновенно роды происходятъ на полу, на постланномъ тряпьемъ, грязныхъ паласахъ, подушкахъ. Отъ скопленія людей порядокъ въ

домъ нарушается, воздухъ до крайности портится: вся обстановка, окружающая роженницу, дѣлается еще менѣе гигиеничной, чѣмъ въ обычное время. Въ счастью туземки, хотя и старѣются рано, но въ отношеніи родовъ поразительно выносливы. Такъ, однажды акушерка, отвезенная въ кибитку небѣднаго азербейджанскаго татарина, застала такую картину: родильница лежала на гризѣйшемъ тряпѣ, вся обложенная смѣсью навоза съ вареными абрикосами, а изъ половой щели на веревочкѣ свисать лапоть, какъ оказалось, подвѣшанный для тяжести къ послѣду, который застрялъ на пути. И при такой пачкотнѣ женщина выздорѣла! Если роженница не можетъ родить, — ей производятъ подавливаніе живота, встряхиваніе всего тѣла, а за выпавшую часть тянетъ кто и какъ умѣетъ. Если и это не помогаетъ, старухи прибѣгаютъ къ силамъ сверхъестественнымъ—заклинаньямъ, молитвамъ, а мужчины къ стрѣльбѣ изъ ружей, для отогнанія бѣсовъ, мѣшающихъ родамъ. Въ самомъ крайнемъ случаѣ приглашаютъ пастуха, которому приходится уже неоднократно извлекать младенца по частямъ и тотъ приступаетъ къ дѣлу съ помощью кияжала. Если бы въ каждомъ селеніи находилось по одной русской акушеркѣ, то и тогда ихъ рѣдко приглашали бы, какъ «гнурокъ». Между прочимъ, не малое неудобство въ томъ, что русской акушеркѣ приходится имѣть переводчика—мужчину, такъ какъ женщиныъ говорящихъ по азербейджански и по русски—нѣтъ.

О широкомъ распространеніи женскихъ болѣзней въ мусульманскомъ населеніи можно болѣе предполагать, чѣмъ говорить съ убѣжденіемъ, такъ какъ женщины ихъ къ нашему медицинскому персоналу обращаются рѣдко и еще рѣже даютъ себя гинекологически изсѣдовать. Нѣтъ сомнѣнія, что помимо неправильно веденныхъ родовъ и гонорей не малый вредъ приносятъ ранніе браки. Извѣстно, что замужъ здѣсь выходятъ дѣвушки 13—14 л., еще не вполне сформировавшіяся, и совѣтаны бываютъ съ 3—5 лѣтняго возраста. Согласно обычаю невѣсть прячутъ и видѣть ихъ постороннему трудно. Случается, что самъ женихъ знаетъ свою невѣсту только по имени и не видитъ до самаго брака. Сплошь да рядомъ разслабленные старики жепятся на 10-ти и даже 9-лѣтнихъ дѣвочкахъ. Отсюда—измѣны. Женщины на половой развратъ наталкиваются также легкость

разводовъ, возникающихъ на почвѣ ссоръ изъ-за «невинныхъ» денегъ, (приданого). Искусственные выкидыши рѣдки, такъ какъ имѣть много дѣтей есть гордость всякой матери, а положеніе дѣвочки и женщины въ семьѣ вообще не принижено. Въ этиологіи женскихъ болѣзней въ армянскомъ населеніи передовое мѣсто принадлежитъ гонорей.

Изъ заболѣваній нервной системы неврастенія и истерія по частотѣ своей отодвигаютъ всѣ другія формы на задній планъ. Въ основѣ неврастенія особенно часто лежитъ маляріинное худосочіе. Истерія гораздо болѣе независима отъ органическихъ заболѣваній. Вѣроятно трезвостью мусульманъ надо объяснить то обстоятельство, что какъ душевныя, такъ и нервныя болѣзни у нихъ встрѣчаются значительно рѣже, чѣмъ у армянъ. Идиотизмъ, эпилепсія, истерія, заиканіе, недержаніе мочи, миклозія и др. дегенеративныя разстройства наблюдаются преимущественно среди армянъ. Что касается эпилептиковъ, то азербейджанцы относятся къ нимъ поразительно равнодушно: унававшій въ судорогахъ на землю не встрѣчаетъ сочувствія въ окружающихъ: люди спокойно проходятъ мимо. Объясняется это по всей вѣроятности, тѣмъ, что толпа считаетъ приступы падучей за доказательство бѣсооудержимости, при которой вышательство людей не рекомендуется, особенно когда извѣстно, что мullah уже не разъ читалъ молитвы, пользы все же не было. Лишь рѣдко кто-нибудь изъ прохожихъ, помня заветы стариковъ, очертитъ по землѣ вокругъ унавашаго кинжаломъ кругъ и воткнетъ оружіе у изголовья или ногъ его, какъ это часто дѣлается и при трудныхъ родахъ. По принятому мнѣнію, дьяволъ боится острія и судороги послѣ такой манипуляціи непремѣнно должны пройти. Многие армяне приписываютъ болѣзнь глистамъ и ведутъ леченіе ея въ этомъ направленіи, другіе испугу, вліянію луны и т. д. Эпилепсія и у азербейджанцевъ, и у армянъ считается во всякомъ случаѣ болѣзнью позорной и ее тщательно скрываютъ, особенно если дѣло идетъ о молодой женщинѣ.

Положеніе душевно-больныхъ въ населеніи вообще незавидно. Если больной возбужденъ и буйствуетъ, его запираютъ отдѣльно отъ здоровыхъ. Случается, что прибиваютъ къ веревкѣ или цѣпи. Въ армянскихъ селеніяхъ часто имѣются на окнахъ рѣшетки и поэтому подходящее помѣщеніе родственники находятъ скоро. Небуйные ду-

шевно-больные и идиоты спокойно бродят по селению и нерёдко ни-пенетвуютъ. Безъ муллы дѣло конечно не обходится. Онъ послѣ про-дѣланнаго заклинанія, даётъ выпить съ водою выписанныя на длин-ные полоски бѣлой бумаги мѣста изъ «книги молитвъ». Нѣкоторые примѣняютъ и такой способъ леченія: приносятъ большую мѣдную вылуженную чашку и наливаютъ въ нее воды, а по сторонамъ кла-дутъ двѣ камышевыя трубочки, символизирующія бинокль, иногда въ самомъ дѣлѣ служащія окулярами. Приведя больного и собравъ вокругъ себя толпу любопытныхъ, мулла, послѣ длинныхъ преди-словій, торжественно объявляетъ, что сейчасъ явится тотъ, кто го-няется съ кинжаломъ, замахивается и хочетъ убить больного, т. е. объявляетъ содержаніе бреда какъ совершающійся фактъ. Открывается медленно покрывало. Всѣ ждутъ съ гробовымъ молчаніемъ, что бу-детъ дальше. «Смотри», говоритъ мулла, «видишь?». Помышанный съ бредомъ преслѣдованія глядитъ и отвѣчаетъ, что ничего не видитъ. Тогда мулла ему приказываетъ строже: «смотри хорошенько, смотри, сейчасъ увидишь!..» Всѣ въ нетерпѣніи. «Вижу, вижу», кричитъ вдругъ галлюцинантъ испуганно съ оборонительными жестами, дро-жить весь отъ страха, дрожать и всѣ окружающіе. Но мулла, по-прежнему спокоенъ. Для него это не первый опытъ. Съ сознаніемъ своей власти онъ окмываетъ побѣдоноснымъ взоромъ окружающихъ и продолжаетъ: «смотри, сейчасъ врагъ твой будетъ присягать, что оставитъ тебя въ покоѣ; видишь, онъ собирается присягать, вотъ онъ уже присягаетъ, видно въ водѣ, смотри!».. «Вижу, вижу, да присягаетъ, вотъ, вотъ присягаетъ», кричитъ больной и показываетъ рукою въ пространство. «Ты будешь здоровъ», заключаетъ мулла. «твой врагъ присягнулъ».. И мулла уходитъ съ вѣрой, что присяга состоялась, вѣрять и всѣ окружающіе, идемъ вѣры и у больного всплываютъ на поверхность сознанія. Бредъ часто дѣйствительно осла-бѣваетъ уже отъ одного того, что содержаніе сознанія больного не находитъ себѣ больше пищи въ рѣчахъ толпы, всѣ стали спокон-ными, а это и требуется при психозахъ. Кому неизвѣстно, какъ бредъ помышаннаго усиливается при праздно болтовнѣ и глухихъ разсужденіяхъ ничего не понимающихъ въ психопатологіи близкихъ и родныхъ. Иной мулла можетъ вызвать галлюцинацію и у здоро-выхъ, но склонныхъ къ обманамъ чувствъ. Онъ не теряетъ и въ

неудачахъ: ловко маневрируя за спиной пациента, онъ заставляетъ увидѣть отраженіе своего собственнаго лица въ зеркальной поверхности воды, иллюзорно искажившагося...

Среди армянъ Джебраильскаго уѣзда практикуется и такой способъ леченія душевно-больныхъ: собираются доброжелательные люди и заставляютъ помѣшаннаго танцовать подъ музыку, пока измучивъ его въ конецъ своими конукаціями, не убѣдятся въ бесполезности затѣи. Незадолго до моего проѣзда черезъ сел. Годрутъ заставляли одного помѣшаннаго, впоследствии отправленнаго въ тифлискую психіатрическую больницу, плясать подъ звуки специально приглашенной зурны.

При бессонницѣ груднымъ дѣтямъ даютъ тертыя маковыя сѣмена съ молокомъ или воду съ сокомъ выжатой, еще не высохшей маковой головки.

Самоубійство—явленіе рѣдкое, особенно у мусульманъ, за то убійства быть можетъ во всемъ Закавказьѣ не распространены въ такой сильной степени, какъ въ Джебраильскомъ уѣздѣ<sup>1)</sup>. Далече не всѣ случаи доходятъ до свѣдѣнія властей, во 1-хъ по той причинѣ, что родственники избѣгаютъ внимательства начальства и стараются свести счеты съ убійцей собственными силами согласно народнымъ обычаямъ и мусульманскому праву; во 2-хъ потому, что въ краѣ много элемента бродячаго, часто перендско-подданнаго, не состоящаго на учетѣ у насъ. Убійства совершаются двухъ родовъ: 1) въ запальчивости при случайной ссорѣ и 2) обдуманная, вызванная традиціонной местью. Характерно, что азербейджанецъ избѣгаетъ наносить лишніе увѣчья, онъ старается намѣченную жертву такъ или иначе убить наповалъ, армянинъ наоборотъ, слишкомъ часто еще уродуетъ трупъ до неузнаваемости, или изрѣзавъ на куски, разбрасываетъ по частямъ. Когда убійца неизвѣстенъ, это обстоятельство можетъ указывать, среди какой національности надо начинать розыскъ. Въ состояніи опьяненія убійства совершаются у азербейджанскихъ татаръ гораздо рѣже, чѣмъ у армянъ. Заслуживаетъ еще вниманія, что мѣстные мусульмане, вопреки ожиданію, не оказываютъ сопротивленія при судебно-медицинскомъ вскрытіи тѣла.

<sup>1)</sup> Э. Эрикссонъ. Объ убійствахъ и разбояхъ на Кавказѣ. Вѣсти. Психол., годъ III. Вып. I. 1906 г.

все равно мужчины или женщины, напротив охотно помогают врачу: извлекают трупъ изъ могилы, что дѣло нелегкое, держатъ черепъ при распиливаніи и пр. Судебно-медицинскихъ вскрытій бываетъ въ годъ около 30—32.

Чувствующій за собою вину азербейджанецъ справедливо опасается ѣздить въ ночное время и сознаетъ, что рано или поздно онъ сдѣлается жертвой ловко пущенной въ него пули. Поэтому, если онъ хочетъ выйти изъ дома, то принимаетъ во вниманіе совѣты, основанные на дикихъ суевѣріяхъ. Между прочимъ, по дорогѣ изъ Джебраила въ Годрутъ есть камень, раздвоившійся по преданію отъ того, что Али наступилъ на него. Проѣзжіе, прежде чѣмъ миновать мѣсто, три раза обходятъ его кругомъ. Такъ какъ огнестрѣльные раненія дѣло обычное въ краѣ, то исторически выработались и специалисты, славящіеся чрезвычайно ловкимъ извлеченіемъ пуль. Принципы своего искусства они передаютъ изъ поколѣнія въ поколѣніе.

Самыми обычными хирургическими болѣзнями являются нарывы, язвы, флегмоны, ушибы. Лечить ихъ всякій, кто только думаетъ, что умѣетъ. Больной по возможности исполняетъ всѣ совѣты по очереди, пока патологическій процессъ не закончится самъ собою. На раны кладутъ, напр., сѣсъ изъ мазута, мыла и уличной пыли, тѣмъ не менѣе слѣдуетъ выздоровленіе; впрочемъ случается, что присоединяется и рожистое воспаленіе. Къ ѣздному врачу въ Джебраилѣ или въ пріемный покой въ сел. Годрутѣ азербейджанцы привезутъ хирургическаго больного издалека развѣ только въ томъ случаѣ, когда болѣзнь даже на глазъ поселянъ принимаетъ дурное и длительное теченіе. Это оказывается обыкновенно туберкулезомъ костей, суставовъ, остеоміалитомъ, злокачественной опухолью и т. д., гдѣ при деревенской обстановкѣ многого не сдѣлаетъ и врачъ. Армяне къ научной медицинской помощи обращаются охотнѣе. При раненіи кинжаломъ, переломахъ, вывихахъ азербейджанцы зовутъ своего хакима, который умѣетъ наложить шины, берется даже зашить распоротый животъ. Все это дѣлается эмпирически и конечно безъ правилъ асептики, антисептики и анатомическихъ знаній. Рѣзать туземные лекаря не любятъ.

Изъ важныхъ болѣзней обращаютъ на себя вниманіе по своей распространенности чесотка, фурункулезъ и особенно экзема. Они



обуславливаются грязной обстановкой жилищъ и нечистоплотностью населенія вообще. У азербейджанцевъ дѣти до 6 лѣтняго возраста ходятъ полуногіе. У взрослыхъ одежда сплошь и рядомъ представляетъ настоящее рубище, такъ какъ она не снимается до тѣхъ поръ, пока не истлѣетъ на тѣлѣ. Отъ старыхъ женщинъ положительно исходить зловоніе. Армяне и армянки слѣдятъ за одеждой своей нѣсколько больше, но тоже очень мало. Азербейджанцы въ холодное время года не моютъ своего тѣла вовсе, въ теплое очень рѣдко. Въ рѣчкахъ купаются почти только дѣти. Туземныя бани имѣются лишь въ Джабраилѣ и Карабулахѣ; моются въ нихъ и мусульмане, и христіане: по мнѣнію первыхъ, вода всѣхъ равно очищаетъ. Мѣстные традиціонныя омовенія хотя и производятся, но не усердно. Армяне тоже не любятъ мыться въ противоположность мюхаманъ въ Карабулахѣ, у которыхъ баня имѣется чуть не въ каждомъ домѣ. Ничего нѣтъ стало-быть страннаго въ томъ, что здоровая кожа у туземцевъ составляетъ рѣдкое исключеніе. Эзему мусульмане лечатъ такъ, что легкое ограниченное воспаленіе кожи часто переходитъ въ обширное и упорное. Между прочимъ они мажутъ пораженное мѣсто сокомъ, выдавливаемымъ изъ свѣжей орѣховой <sup>1)</sup> шелухи, вытекающимъ изъ стебельковъ одуванчика или получаемымъ при обжиганіи Христова-терновика (*Palurus*), посыпаютъ пенломъ, взятымъ изъ печи опредѣленнаго дома и т. д.

Въ большихъ туземныхъ селеніяхъ на 100 семействъ наберется 1—2 чел. совершенно слѣпыхъ и отъ 1 до 3 на одинъ глазъ. Въ лѣтнее время въ низменностяхъ весьма обычны эндемичныя, а иногда и обширныя эпидеміи катар. заболѣванія соедин. об. глазъ, которое по видимому не имѣетъ отношенія къ пыли, такъ какъ она почти отсутствуетъ, а также къ яркости солнечнаго свѣта, потому что болѣзнь встрѣчается и въ нагорныхъ селеніяхъ съ богатой древесной растительностью и достаточно затѣненныхъ, хотя лѣтомъ знойныхъ. Мнѣ указывали на одновременность появленія болѣзни глазъ у людей съ болѣзью винограда, зависящей отъ *oidium*, именно въ іюлѣ и августѣ. Зимой глаза поражаются преимущественно вслѣдствіе дыма отъ костровъ, а также загрязненія воздуха въ жилищахъ вообще, на-

---

<sup>1)</sup> Грецкій орѣхъ.

конецъ отъ взаимнаго зараженія. Многіе армяне, наменшмен или кузнецы по профессіи портятъ глаза на работахъ въ Баку. Заворотъ рѣсничекъ у туземцевъ часто служитъ первоисточникомъ тяжелаго воспаленія, однако ни цирюльники, ни деревенскіе лекаря не находятъ истинной причины заболѣванія и продолжаютъ смазывать вѣки своимъ любимымъ средствомъ — ализариномъ, выпускать цинковыя капли, покупаемыя на базарѣ и т. д. Говорятъ, что у азербейджанцевъ катарракты очень часты.

Въ сел. Барда Джеванширскаго уѣзда есть гробница двухъ мусульманскихъ святыхъ. Къ ней ѣздить на поклоненіе со всѣхъ концовъ Елисаветпольской губ., между прочимъ и изъ Джебраильскаго уѣзда не только азербейджанцы, но и армяне. Гробница принадлежитъ будто двумъ братьямъ Ибрагиму и Измаилу, внукамъ одного изъ 11-ти имамовъ <sup>1)</sup>. Здѣсь же имѣется большая круглая башня-мечеть, чрезвычайно древняя. На стѣнѣ ея снаружи нѣкоторые кирпичи покрыты синяго цвѣта глазурью и поставлены среди обыкновенныхъ красныхъ такимъ образомъ, что съ разстоянія вся постройка кажется раскрашенной красивымъ клетчатымъ узоромъ. Въ этомъ узорѣ читается, будто бесконечно по всѣмъ направленіямъ одно и то же слово «alla» (Аллахъ), въ чемъ и заключается чудо съ мусульманской точки зрѣнія. Внутри ограды находится склепъ съ гробницей вышеназванныхъ внуковъ имама. Она убрана черной парчой. Склепъ всегда наполненъ молящимися. При моемъ посѣщеніи ихъ было до 10-ти челов., въ томъ числѣ нѣсколько женщинъ. Передъ входомъ стояла сброшенная обувь, а на площадкѣ передъ склепомъ, убранной коврами, куда вела каменная лѣсенка, лежалъ молодой блѣдный и истощенный человѣкъ. Тутъ же стоялъ кувшинъ съ водою, а рядомъ валялся кусокъ чурека. Это былъ, какъ оказалось, азербейджанецъ съ тяжелой маляріей, пріѣхавшій съ Аракса полечиться молитвой къ Аллаху. Мусульманская святыня славится чудеснымъ исцѣленіемъ людей отъ всѣхъ болѣзней, но болѣе всего отъ душевныхъ и нервныхъ. По словамъ учителя мѣстной мусульманской школы, за годъ явно помѣшанныхъ было здѣсь 6 человѣкъ <sup>2)</sup>. Кромѣ того, много пріѣзжало съ параличами, судоро-

<sup>1)</sup> Двѣнадцатаго ждутъ; по нѣкоторымъ Вабъ есть новоявленный имамъ, а бабисты—его приверженцы.

<sup>2)</sup> Вѣроятно больше.

гами и разными внутренними болѣзнями. Изъ нихъ нѣкоторые быстро выздоровѣли. Въ разстояніи нѣсколькихъ десятковъ шаговъ отсюда имѣется большая постройка, гдѣ прѣхавшіе на богомолье люди бесплатно ночуютъ. Въ одномъ изъ армянскихъ селеній Джебраильскаго уѣзда я видѣлъ эпилептика, которому родственники привезли съ священнаго мѣста сел. Барда горсть земли: выпиваемая съ водой она имѣетъ, какъ говорятъ, цѣлебную силу и для христіанъ.

Въ самомъ Джебраильскомъ уѣздѣ есть одна только мечеть—въ Карабулахѣ, но она не популярна и не является разсадникомъ медицинскихъ свѣдѣній, какъ это бываетъ въ другихъ мѣстахъ.

У армянъ нѣкоторыя сельскія церкви и развалины хотя и посѣщаются охотно въ опредѣленные дни года людьми изъ разныхъ мѣстъ, но мало славятся чудесными исцѣленіями. Во всемъ уѣздѣ наберется 2—3 мѣста, гдѣ армяне, придя помолиться объ избавленіи отъ болѣзни, привязываютъ къ дереву кусочки отъ своего платья. Наиболѣе почитается такъ называемая Тизафайтская гора въ 12 в. отъ Годрута. Туда собираются въ день Преображенія Господня богомольцы и просто любители повеселиться не только армяне, но и немногіе азербейджанцы. Недалеко отъ Тизафайта находится другое высокочтимое мѣсто «Охтэ-трини, куда направляются преимущественно больные глазами. На полпути изъ Годрута въ Джебраиль есть «Минахоранъ», куда идутъ страдающіе ревматизмомъ <sup>1)</sup>).

Знахарей всякаго рода достаточно. Персидскихъ лекарей очень мало, образовательный ценъ ихъ ничтожный. Это люди часто временно проживающіе, персидско-подданные. Муллы, какъ лекаря, играютъ незначительную роль. Циркулирующіе среди поселянъ лечебники почти исключительно персидскіе, хотя есть и писанные на арабскомъ языкѣ, и на азербайджанскомъ нарѣчій. Съ современной медициной они ничего общаго не имѣютъ. Переводовъ на туземные языки лечебниковъ европейскихъ авторовъ — нѣтъ. Азербейджанцы все охотнѣе лечатся у нашихъ врачей. Больные поразвитѣе и побогаче ѣздятъ даже совѣтоваться въ Шушу. Главный контингентъ посѣтителей уѣзднаго врача въ Джебраиль и сельскаго врѣмennaго покоя въ Годрутѣ—армяне. Въ мое время врачъ фактически былъ одинъ на 66,387 человекъ населенія; числился еще другой.

<sup>1)</sup> Передаю со словъ учителя Годрутской школы.

Молокане лечатся сами или обращаются за совѣтомъ къ учителю.

У мусульманъ покойниковъ моютъ благочестивые бѣдняки за 30—40 копѣекъ на дворѣ, въ шалашѣ или въ сараѣ, причеиъ усердно читаются молитвы. Для уменьшенія зловонія къ водѣ прибавляютъ иногда какой-то порошокъ, покупаемый въ лавкахъ; мнѣ называли его «сидри-кяфуръ». Вымывъ мертвое тѣло, его одѣваютъ въ саванъ. Мужчины собираются съ выраженіемъ соболѣзнованія и приносятъ кто что можетъ: барашка, чурекъ, сыръ и проч. Плакальщицы, даже незнакомыя, съ запѣвалой во главѣ, въ причитаніяхъ воспѣваютъ доблести усопшаго, и, громко плача, бьютъ себя ладонями въ тактъ по бедрамъ и груди. На кладбище принято возить на убранномъ коврами верблюдѣ. Хоронятъ на правомъ боку лицомъ къ югу въ узкой длинной ямѣ. Подъ правую мышку кладется палочка около  $\frac{3}{4}$  арш. длиною, обмотанная ватой, чтобы при воскресеніи правовѣрному было на что опереться. Лицо прикрывается ватой. Это способствуетъ быстрому разложенію мягкихъ частей, что дѣлаетъ трупъ слишкомъ скоро неузнаваемымъ. Поперекъ ямы кладутъ палки, камышъ, хворостъ, затѣмъ дѣлаютъ земляную насыпь  $\frac{1}{2}$  аршина высотой, которая обыкновенно уже за полгода западаетъ отъ подгниванія подстилки. На другой день постѣ похоронъ на могилѣ сжигаютъ костеръ.

Жалкій пустынный видъ мусульманскихъ кладбищъ можетъ заставить думать, что азербейджанцы совершенно индифферентны къ своимъ умершимъ. На самомъ дѣлѣ память ихъ они чтятъ очень высоко. Доказательствомъ является, между прочимъ, то, что трупы часто увозятъ съ кладбищъ на родину контрабандой съ большимъ рискомъ. Мертвое тѣло вырываютъ тайно ночью, причеиъ не всегда выжидается его полное истрѣніе. Желавшій увезти прахъ отца не постытъ передъ затратой, напр. 150 — 200 рублей на подкупы нужныхъ людей. Только нѣкоторые богачи отвозятъ останки отца въ Турцію, въ священный Кярбелай или въ Персію въ св. Мешхедъ. Случается, что перевозятъ чуть не цѣлое кладбище. По словамъ офицера пограничной стражи, однажды была заарестована на Араксѣ контрабанда изъ многихъ десятковъ тѣловъ. При вскрытіи оказалось, что это останки покойниковъ, укутанные бѣлою бязью и пересыпанные шафраномъ и разными благовоніями...

---

## Къ антропологиі корейцевъ.

Д-ра Н. В. Кирилова.

---

Поездка на Востокъ нынѣ благополучно царствующаго Государя Императора, въ бытность его Наслѣдникомъ, проектъ проведенія Сибирской магистрали, имѣющей соединить Атлантическій океанъ съ Тихимъ, наконецъ осуществленіе этого проекта и возникновеніе обуславливаемыхъ имъ многихъ политическихъ и экономическихъ вопросовъ—все вмѣстѣ пробудило въ русскомъ обществѣ огромный интересъ къ Востоку. Интересъ этотъ растетъ, выражаясь сказочнымъ языкомъ, не по днямъ, а по часамъ.

Но болѣе всего наше общество заинтересовано въ настоящее время Кореей,—до послѣдняго времени королевствомъ, нынѣ имперіей Да-Хань,—что весьма легко объясняется близкимъ соседствомъ этого государства съ предполагаемымъ конечнымъ пунктомъ Сибиро-Маньчжурской дороги — Портъ-Артуромъ на полуостровѣ Ляо-дунѣ. Тутъ генералъ-лейтенантъ Унтербергеръ, бывший губернаторъ Приморской области, нынѣ нижегородскій, передъ блестящей ассамблеей генераловъ, адмираловъ и прочихъ военныхъ читаетъ докладъ «о современномъ состояніи корейскаго вопроса», тамъ Министерство Финансовъ, по примѣру изданнаго въ прошломъ году «Описанія Маньчжуріи», составляетъ теперь «Описаніе Кореи»—все это только подтверждаетъ тотъ интересъ, который существуетъ какъ въ обществѣ, такъ и у правительства къ Корей. Сколько газетнаго шума надѣлала въ послѣднее время вѣсть о занятіи, будто бы, русскими Deet Island или Оленьяго острова, лежащаго между Кореей и Японіей и долженствующаго сдѣлаться базой защиты Кореи русскими отъ не-

желательности вторженія въ нее японцевъ. Такъ ли, саятъ ли, спокойное дружеское отношеніе къ намъ корейцевъ, въ виду проведенія дороги на Портъ-Артуръ, прямо-таки необходимо. Да они и сами къ намъ, русскимъ, чувствуютъ большія симпатіи: корейскій король въ трудную годину дворцовыхъ безпорядковъ, послѣ убіенія королевы японцами, бѣжалъ въ русскую миссію, гдѣ оставался долгое время. Посланникъ Минъ (съ которымъ мнѣ пришлось видѣться въ Шанхаѣ), вѣхавшій поздравить Государя Императора съ восшествіемъ на престолъ, имѣлъ порученіе отъ своего короля повергнуть къ стопамъ Его Величества просьбу корейскаго народа — принять его подъ Свое Монаршее покровительство. Въ настоящее время по отношенію къ Россіи Корея сдѣлалась второю Абиссиніею, даже еще болѣе: русскихъ съ абиссинцами связываетъ только общность религіи, Россію съ Кореей — настоятельная необходимость быть послѣдней современемъ нераздѣльною частью первой. Я глубоко убѣжденъ, что, подобно Абиссиніи, и въ Корею, главнымъ образомъ въ глушь, въ центръ ея, а не въ приморскую, гдѣ имѣются иностранные врачи, — будетъ въ недалекомъ будущемъ посланъ врачебный отрядъ, чтобы этимъ путемъ еще болѣе содѣйствовать сближенію и сдруженію корейцевъ и русскихъ <sup>1)</sup>, а вѣдь корейцы, подобно китайцамъ, не менѣе абиссинцевъ нуждаются въ услугахъ европейскихъ врачей. Еще въ открытыхъ для иностранной торговли портахъ: въ Корей — въ Генванѣ, Фузанѣ, Чемульпо, въ Китаѣ — въ Тянь-цзинѣ, Чифу, Шанхаѣ, Фу-чжоу, Хань-коу, Гонконгѣ — дѣло обстоитъ довольно сносно: туземцы, находясь въ постоянномъ общеніи съ европейцами, привыкаютъ къ нимъ, вѣрятъ въ ихъ медицину и охотно обращаются къ нимъ со своими недугами. Въ королевскомъ госпиталѣ въ Сеулѣ <sup>2)</sup>, по сообщенію д-ра Avison'a <sup>3)</sup>, бываетъ ежегодно

<sup>1)</sup> Монографія эта готовилась къ 20-мъ числамъ февраля мѣсяца сего 1898 г., когда никто не могъ предвидѣть, что такъ неожиданно падеть русское вліяніе въ Корей, что наши инструкторы будутъ удалены изъ нея, и что будетъ отозванъ г. Алексѣевъ, незадолго передъ тѣмъ назначенный на постъ совѣтника корейскаго короля.

<sup>2)</sup> По корейски Ханъ-сінъ, столица Кореи, находящаяся верстахъ въ 30 отъ порта Чемульпо.

<sup>3)</sup> См. его статью: „Disease in Korea“, помѣщенную въ „Korean Repository“.

около 150 стационарных больных и около 7—10 тысяч амбулаторных. Но стоит только удалиться от моря въ глубь страны на какую-нибудь сотню верстъ, чтобы увидѣть Востокъ во всей его первобытности, въ частности и относительно вопроса о врачеваніи. Тутъ ужъ начинается царить народная медицина, тутъ ужъ полное господство средствъ, подсказываемыхъ больному народною мудростью. Каково дѣйствіе этихъ средствъ — мы объ этомъ почти ничего не знаемъ, но фактъ тотъ, что смертность все-таки огромная. Разнообразныя глазныя болѣзни, чудовищныя кожныя пораженія, сифилисъ, заразныя болѣзни, обусловливаемая главнымъ образомъ ужасной грязью и полнымъ отсутствіемъ какихъ бы то ни было санитарныхъ мѣропріятій, и прочіе недуги являются неразлучными спутниками туземнаго населенія, предоставленнаго самому себѣ. И уносятъ много жертвъ, отравляя существованіе другимъ. Возьмемъ наудачу слѣдующее мѣсто изъ статьи д-ра Avison'a <sup>1)</sup>: «Оспа почти всегда держится въ странѣ въ большей или меньшей степени, и каждыя нѣсколько лѣтъ она дѣлаетъ взрывъ въ формѣ эпидеміи. Почти все взрослые и дѣти старше 8—10 лѣтъ носятъ ея рубцы: въ самомъ дѣлѣ, до такой степени неизбежно дѣти должны перенести эту болѣзнь, что матери не считаютъ членомъ семьи то дитя, которое еще не имѣло оспы, изъ опасенія, что окажется напраснымъ это зачисленіе его въ члены семейства. Преобладающее представленіе объ оспѣ таково, что она вызывается внѣдреніемъ злого духа, извѣстнаго подъ названіемъ «тата», который входитъ въ дитя и выражаетъ это извѣстными болѣзненными симптомами; поэтому никакихъ лѣкарствъ больному не дается, но, вмѣсто того, приносятъ жертвоприношенія и оказываютъ больной почетъ вселившемуся духу, выражающійся въ частыхъ поверганіяхъ себя ницѣ, употребленіи ласковыхъ выраженій и предлаганія пищи, цвѣтовъ и денегъ, въ надеждѣ быть пріятными духу и уговорить его не губить дитя. Послѣ извѣстнаго числа дней духъ, ублаженный оказаннымъ почетомъ, удаляется и дитя выздоравливаетъ, въ противномъ случаѣ имѣетъ мѣсто смерть. Родина этого духа не въ Корей, а въ Китаѣ, и онъ только на время покидаетъ его и приходитъ сюда (въ Корею), когда желаетъ

---

<sup>1)</sup> 1. с.

перемены въ пищу, чѣмъ и объясняется появленіе болѣзни въ эпидемической формѣ. Въ результатѣ такого общаго вѣрованія въ этого духа, къ иностранному врачу противъ этой болѣзни туземцы не обращаются. Въ теченіе почти четырехлѣтняго пребыванія въ Корей мнѣ пришлось наблюдать осну только дважды и то я былъ позванъ, когда смерть ужъ наложила свою печать на больного» <sup>1)</sup>). Или вотъ еще картинка изъ статьи того-же доктора: какъ извѣстно, катаракту удаляютъ лишь послѣ ея созрѣванія; если придетъ въ госпиталь кореецъ, у котораго она только начинается, его отсылаютъ обратно и говорятъ придти снова черезъ такой-то срокъ, кореецъ же больше ужъ не придетъ, «если эти доктора не могли меня вылѣчить когда я только начиналъ слѣпнуть, то какъ же вылѣчать они меня, когда я совсѣмъ ослѣпъ»? Такъ его только и видѣли! — Въ Пекинѣ <sup>2)</sup>) врачъ нашей Миссіи сообщалъ мнѣ, что за годъ у него было всего два больныхъ китайца, да и тѣ приходили скорѣе поболтать, чѣмъ за совѣтомъ. Д-ръ Татариновъ, одинъ изъ бывшихъ врачей русской Миссіи въ Пекинѣ, описываетъ такой случай изъ своей практики въ столицѣ сына неба: «...Я имѣлъ случай видѣть вынужденное отступленіе отъ обычая <sup>3)</sup>, когда у больной (важной маньчжурки) былъ переломъ бедра. Врачи всего Пекина, одинъ послѣ другого, должны были судить о болѣзни по изслѣдованію пульса и иные приписывали еѣ усиленію жара въ печени, другіе, слабости почекъ и т. п. Когда пригласили меня, больная никакъ не рѣшалась на ручное изслѣдованіе, и только послѣ рѣшительнаго отказа съ моей стороны сказать что-нибудь о болѣзни безъ осмотра, позволила, сквозь платье и покрывало, прикоснуться къ больной части» <sup>4)</sup>).

<sup>1)</sup> Впрочемъ, въ послѣднее время и въ Корей начинается — правда, весьма вяло — укрѣпляться обычай оспопрививанія и есть надежда, что въ отдаленномъ будущемъ марытые оспинными рубцами фациономіи, на которыхъ, по русскому выраженію, черти горохъ молотили, — станутъ падать все рѣже и рѣже.

<sup>2)</sup> Разстояніе отъ порта Тянь-цзиня—120 верстъ.

<sup>3)</sup> Требовать отъ врачей, когда имѣтся дѣло съ знатной дамой, ограничиваться однимъ изслѣдованіемъ пульса, самое большое — опросомъ больной, и ужъ никакъ не прибѣгать къ ручному наружному изслѣдованію (о внутреннемъ изслѣдованіи и говорить нечего!), исключая лица и открытыхъ частей рукъ.

<sup>4)</sup> Труды членовъ Россійской Духовной Миссіи въ Пекинѣ. Т. II. 1858. Китайская медицина. Докт. А. Татаринова, стр. 423.



Упоминаю обо всѣхъ этихъ курьезахъ какъ о факторахъ, на которые постоянно приходится наткаться вдали отъ морского берега и съ которыми пришлось бы считаться русскому врачебному отряду, посланному вглубь, будь то Корея или Китай.

Наряду съ вышеуказаннымъ интересомъ къ Востоку, вообще, въ нашемъ обществѣ возникъ за послѣднее время интересъ специально къ восточной медицинѣ, къ восточнымъ лѣкарственнымъ средствамъ. Я говорю о предложеніи коммерсанта г. Кокорева моему глубокоуважаемому наставнику А. М. Певзнеру, профессору С.-Петербургскаго Университета по кафедрѣ монгольскаго языка, заняться переводомъ на русскій языкъ тибетскаго медицинскаго сочиненія Халамъ Табъ <sup>1)</sup>, имѣющагося и въ монгольскомъ переводѣ. Мнѣ, М. Г., подобныя затѣи кажутся какими-то страннымъ недомыслиемъ. Я вѣрю въ искренность намѣреній обоихъ, вѣрю, что г. Кокореву на полезное, по его мнѣнію, дѣло не жалъ бросить какихъ нибудь 20—30 тыс., а г. профессору удѣлить этому дѣлу два—три года времени. Вѣрю далѣе, что онъ съ своей стороны блистательно доведетъ его до конца, съѣздитъ раза два въ Тибетъ или Монголію, привезетъ всѣ тѣ лѣкарственные средства, какія будутъ упоминаться въ его переводѣ означеннаго тибетскаго сочиненія; но дальше что? А дальше ничего, тѣмъ дѣло и кончится! Едва ли кто дастъ себѣ труда прочитать переводъ цѣликомъ, а если и дастъ, то отложить его потомъ въ сторону съ тѣмъ, чтобы больше къ нему не возвращаться. Я позволю себѣ сомнѣваться въ справедливости той точки зрѣнія, на которую становятся нѣкоторые сторонники восточной медицины, допускающіе, что все, что исходитъ отъ тибетскихъ или тамъ китайскихъ, корейскихъ врачей, есть въ своемъ родѣ *chef-d'oeuvre* и заслуживаетъ только удивленія всего міра. Не—врачи такъ обыкновенно и думаютъ; они, подобно уважаемому профессору, ламу, который распознаетъ болѣзни на разстояніи и опредѣляетъ пульсъ по мочкѣ уха <sup>2)</sup>, считаютъ удивительнымъ непостижимымъ диагностомъ,

<sup>1)</sup> Объ этомъ былъ докладъ уважаемаго профессора въ Географическомъ Обществѣ.

<sup>2)</sup> Какъ извѣстно, у жителей степей, горъ, у моряковъ артеріе развито превосходно. То-же можно сказать и вообще относительно народовъ полудикихъ, кочевыхъ, малокультурныхъ, живущихъ ближе къ природѣ и, стало-быть, ближе къ животному остейству: у нихъ острота чувствъ по-

а я его считаю шарлатаномъ <sup>1)</sup>. Но допустимъ, что ихъ точка зрѣнія вѣрна; все-таки они согласятся, съ тѣмъ, что не всѣ тѣ средства, которыя приводятся въ восточныхъ сочиненіяхъ, обладаютъ чудодѣйственнымъ свойствомъ, что есть между ними немало и мусора, никуда негодныхъ средствъ. Но какъ ихъ узнать? Этихъ средствъ въ полномъ переводѣ какаго-нибудь солиднаго восточнаго медицинскаго сочиненія наберется по меньшей мѣрѣ нѣсколько тысячъ. Вѣдь чтобы серьезно отнестись къ этому дѣлу, медики, должны были бы провести потомъ столько же научныхъ изслѣдованій, по числу средствъ,—пишутся же у насъ цѣлыя диссертациі о дѣйствіи того или другого лѣкарства на организмъ, да иначе и быть не можетъ, когда хотятъ разработать вопросъ всесторонне. Одно могу

вышена (сравни: собака чуетъ слѣдъ зайца на разстояніи нѣсколькихъ шаговъ). Это справедливо по крайней мѣрѣ относительно зрѣнія, слуха, обонянія. Въ монгольскомъ литературномъ памятникѣ „Богдо Гессэръ Ханъ“ или описаніе походовъ Гессэръ Хана приводится приблизительно такой случай: два монгола разыскивали одну княгиню, если не ошибаюсь,—Хатуныинъ Гова (къ сожалѣнію указаннаго источника сейчасъ подъ руками не имѣю, и пишу по памяти). Блуждая по степи, они замѣтили однажды слѣды недавняго кочевья и обходя его, случайно наткнунулись на мѣсто, смоченное уриной. Одинъ изъ нихъ, нагнувшись и понюхавъ, опредѣлилъ, что тутъ никто другой мочился, какъ разыскиваемая ими Хатуныинъ Гова, что потомъ и подтвердилось. — Все это такъ и все это давно извѣстно. Но едва ли есть достаточно анатомическихъ основаній (при какомъ угодно чувствѣ осязанія), чтобы по мочкѣ уха сосчитать число ударовъ пульса. А между тѣмъ на Востокѣ нерѣдко можно встрѣтить подобныя манипуляціи: какойнибудь лама нарочно прибѣгаетъ къ нимъ чтобы поразить окружающихъ; подобно шаману, онъ часто пользуется неистовствомъ вѣрующей толпы и тѣмъ играетъ себѣ въ руку.

<sup>1)</sup> Какъ извѣстно, познанія восточныхъ врачей (европейски образованные японцы составляютъ исключеніе) по части анатоміи весьма скудны. Немножко припоминаются слова цитированнаго уже выше д-ра Татаринова, который, трактуетъ о китайской якобы хирургической знаменитости, Хуа-то между прочимъ говоритъ слѣдующее: „Хуанъ-то никогда не могъ хорошо знать анатоміи, потому что во всей китайской медицинѣ не находимъ и слѣдовъ анатомическихъ познаній, или она до того слаба, что не заслуживаетъ никакого вниманія. Безъ знанія же анатоміи едва ли можно допустить возможность успѣха даже и въ операціи не довольно смѣлой“. Труды членовъ Россійской Духовной миссіи въ Пекинѣ. Т. III. 1857. Замѣчанія объ употребленіи болеутолятельныхъ средствъ при операціяхъ и о водолеченіи (Гидропатія) въ Китаѣ. А. Татаринова стр. 132.

сказать съ положительностью, что охотниковъ изучать восточныя медицинскія средства едва ли у насъ найдется много; можетъ оказаться, что лишь одинъ на тысячу найдетъ среди нихъ что-нибудь замѣчательное, а остальные 999 зря потеряютъ время. *Mutatis mutandis*, едва-ли кто по нынѣшнимъ временамъ будетъ руководствоваться такимъ соображеніемъ: чтобы наказать одного виновнаго, укрывшагося въ городѣ, надо вырѣзать всѣхъ жителей этого города.

Нѣтъ, М. Г., если мы и впредь будемъ держаться подобной системы, то наши знанія о восточной медицинѣ ни на югу не подвинутся впередъ. Мнѣ пришлось видѣть у одного синолога (въ Петербургѣ) цѣлый ящикъ съ тибетскими медикаментами; собственникъ ихъ обращался ко многимъ врачамъ, предлагая имъ заняться разработкой ихъ, но призывъ его остался гласомъ вопіющаго въ пустынѣ. Шесть лѣтъ тому назадъ я перевелъ съ китайскаго одно медицинское сочиненіе, на которое я потратилъ полгода времени; вотъ заглавіе перевода: «Китайская медицина. О противоядіяхъ. Переводъ китайскаго сочиненія Цзѣ ду бянь, составленнаго въ 57 году правленія Цянь-лунъ, т. е. въ 1792 году нашей эры, Линь-жэнемъ, по фамиліи Чжу, уроженцемъ Хай-янскимъ»; а вотъ и эпиграфъ къ этому переводу: «Anything is better than nothing». Теперь, когда эта работа безплодно пролежала подъ сукномъ во многихъ кабинетахъ, я вижу, что изъ всего этого вышло только «nothing». и что такой трудъ, какъ и многіе ему подобные, годится лишь на макулатуру. А вотъ еще доказательство справедливости подобнаго положенія:

Въ числѣ книгъ небольшой моей восточной библіотеки находится между прочимъ, и это 4-хъ томное сочиненіе на китайскомъ языкѣ, принадлежащее однако перу корейца (Сюй-цзюнь), пользующееся въ Корей и Китаѣ репутаціей лучшаго сочиненія по медицинѣ, — послѣднее обстоятельство доказываетъ идентичность корейской и китайской медицины. Сочиненіе это озаглавлено такъ: «Дунъ и бао цзянь», или, по корейски: «Тонъ ый по камъ», что въ переводѣ на русскій языкъ значитъ: «Зерцало восточной медицины». Въ № 3 Vol. XXII издающагося въ Гонконгѣ «The China Review» помѣщена статья д-ра Е. В. Landis'a, представляющая собою краткія извлеченія изъ этого сочиненія. Теперь позволяю себѣ ознакомить моихъ

снисходительныхъ слушателей съ содержаніемъ этой статьи, чтобы показать имъ, въ какой неудобоваримой формѣ являются передъ европейскимъ врачомъ всѣ подобные переводы, представляющіе собою, по выраженію одного оріенталиста угасшаго во цвѣтъ лѣтъ, С. М. Георгіевскаго, ни болѣе ни менѣе какъ подошву, которую трудно разжевать европейскимъ зубамъ.

Вотъ нѣкоторыя изъ народныхъ средствъ китайской и корейской медицины, изслѣдовать которыя едва ли кто возьмется. Долженъ оговориться: случайно въ этотъ перечень не вошло царство растительное, хотя оно представляетъ значительный, если не преобладающій контингентъ народныхъ лѣкарствъ. Уснащать свой перечень китайскими терминами я не буду, такъ-какъ это безъ нужды только утомило бы слушателя.

1. Ленточная глиста, *Taenia*. Въ дѣло идутъ только тѣ ленточныя глисты, которыя выходятъ во время рвоты, а никакъ не прошедшія *per rectum*. Ихъ собираютъ, высушиваютъ и превращаютъ въ порошокъ. Достаточно впустить нѣсколько капель раствора (*solutio*) его въ воспаленный или болящій глазъ, чтобы сейчасъ же наступило успокоительное дѣйствіе этого средства.

2. Обыкновенный земляной червь, *Lumbricus terrestris*, называемый также «землянымъ дракономъ». Черви съ бѣлой шейкой принадлежатъ къ самому старому возрасту и потому болѣе всего годятся для медицинскихъ цѣлей. Ихъ кладутъ въ кружку на 3 мѣсяца, въ теченіе какого времени они дѣлаются совершенно сухими (земля предварительно должна быть тщательно счищена съ ихъ тѣла и удалена); тогда этихъ червей цѣливомъ кожу и мясныя части превращаютъ въ порошокъ, слегка подсушивъ ихъ для этой цѣли на легкомъ огнѣ.

Снадобье это имѣетъ солоноватый вкусъ, не ядовито. Употребляется оно противъ трехъ сортовъ глистъ (ленточныхъ круглыхъ и *Oxuridis vermicularis*), при воспаленіи ранъ, умѣренной лихорадкѣ и противъ бѣшенства, также при желтухѣ, язвенныхъ процессахъ въ глоткѣ и при укушеніи змѣй и ядовитыхъ насѣкомыхъ, такъ какъ оно нейтрализуетъ ядъ какъ тѣхъ, такъ и другихъ.

Можно воспользоваться также живыми червями, для чего, удаливъ съ нихъ землю, погружаютъ ихъ на короткое время въ соле-

ную воду, гдѣ мясо ихъ совершенно растворится. Препаратъ этотъ употребляется въ корейской медицинѣ подѣ названіемъ «сокъ земляного дракона».

Черви, растоптанные прохожими, выносятся въ особый отдѣлъ. Ихъ надо, передъ употребленіемъ, высушивать на огнѣ; средство это употребляется при высокой лихорадкѣ, въ особенности же при болѣзняхъ мужскихъ половыхъ органовъ; для этой послѣдней цѣли червей слѣдуетъ погружать въ соленую воду.

3. Личинки земляныхъ червей. Ихъ чаще всего находятъ въ огородахъ, застоянныхъ пореяхъ, причѣмъ лежація на поверхности земли считаются наилучшими для медицинскихъ цѣлей. Употребляются противъ всевозможныхъ злокачественныхъ язвъ и при укушеніи бѣшеныхъ собакъ.

4) Пиявки, *Sanguisuga*. Существуетъ ихъ нѣсколько сортовъ, но сившихъ прежде разныя названія, употребляемая нынѣ безъ всякаго различія. Пиявки водятся въ озерахъ и прудахъ, гдѣ ихъ слѣдуетъ ловить въ 5-мъ или 6-мъ мѣсяцѣ, а затѣмъ надо высушить. Нѣоторую трудность можетъ представить умерщвленіе этихъ созданій, такъ какъ пиявки очень живучи: ихъ, говорятъ, можно высушить на огнѣ и положить затѣмъ въ сухомъ мѣстѣ слишкомъ на годъ. тѣмъ не менѣе, если въ концѣ этого періода опустить ихъ въ воду, то онѣ опять оживаютъ.

На вкусъ это средство солоновато и остро; нѣсколько ядовито. Употребляется при кровоизліяніяхъ, для рассасыванія скопленій дурныхъ соковъ, для уничтоженія заваловъ кишекъ, а также съ цѣлью вызвать абортъ. Тонически дѣйствуетъ на отдѣленія, вызываетъ двѣушекъ менструальныхъ истеченія, которыя, подѣ влияніемъ этого средства, проходятъ правильно.

Мелкія пиявицы для медицинскихъ цѣлей употребляются предпочтительно передъ крупными экземплярами, а еще лучше, если онѣ наполнены кровью человѣческой, лошадиной или бычьей. Пойманную пиявку должно разрѣзать вдоль; буде окажутся яйца, ихъ слѣдуетъ удалить; затѣмъ, погрузить ее въ рисовую воду на ночь и высушить на слѣдующій день. Потомъ ихъ рѣжутъ на мелкіе кусочки, смѣшиваютъ съ известью и нагреваютъ на огнѣ, до тѣхъ поръ, пока масса не сдѣлается желтаго цвѣта.

5. Шримсы и креветы. Морскіе шримсы крупны, варенные бѣлаго цвѣта. На вкусъ они сладки, слегка ядовиты. Употребляются при 5 видахъ геморроя <sup>1)</sup>). Прѣсноводныя шримсы мельче, варенные краснаго цвѣта. Употребляются при всевозможныхъ опухляхъ у дѣтей, будь то воспалительнаго характера или нѣтъ.

6. Мокрица, *Oniscus*. Это насекомое живетъ въ сырыхъ мѣстахъ, подъ черепицами или камнями и др. На спинѣ его находятся мѣтки, нѣсколько напоминающія крысу, благодаря чему его иногда называютъ «наѣдомымъ съ крысей синиой». Ловить мокрицъ слѣдуетъ въ 5-й день 5-го мѣсяца <sup>2)</sup>) затѣмъ старательно высушивать. Вкусъ этого лекарства соленый, оно вовсе не ядовито. Употребляется противъ полового бeасилія, при затрудненіи выдѣленій (мочи и кала) и при аменорее. Вызываетъ абортъ.

7. Сѣрый паукъ; цвѣта—темно-ясееневаго, прилетѣть на открытомъ воздухѣ большую циркулярную паутину. Тѣло очень крупное, а брюхо выдѣляетъ желтоватое вещество. Для медицинскихъ цѣлей удаляютъ голову и ноги, а осталъная часть животнаго высушивается и растирается въ порошокъ, при этомъ вовсе не должно употреблять жара, который лишаетъ данное средство его лекарственныхъ свойствъ. Препаратъ этотъ нѣсколько ядовитъ. Употребляется противъ прыщей или чирьевъ, вызываемыхъ лихорадкой, а равно противъ всѣхъ другихъ, случающихся какъ у взрослыхъ, такъ и у дѣтей; обладаетъ также свойствомъ нейтрализовать ядъ пчелинаго жала, укусовъ змѣй или стоножекъ.

8. Паутина. Если ее собрать ночью 7-го числа 7-ой луны и повѣсить на воротникъ куртки, то тѣмъ можно избѣгнуть опасныхъ заболѣваній. Если, далѣе паутиной обвязать бородавки или какую-либо шишку на тѣлѣ, то такой наростъ высохнетъ и исчезнетъ.

---

<sup>1)</sup> По ученію восточной медицины, геморрой вызывается какимъ либо разстройствомъ одного изъ внутреннихъ органовъ: сердце, печень, желудокъ, легкія и почки; и по числу этихъ послѣднихъ различаютъ 5 видовъ геморроя.

<sup>2)</sup> Какъ понимать такія опредѣленія времени поимки, столь часто встрѣчающіяся здѣсь? Быть можетъ, наблюдательный азіатецъ подмѣтилъ нѣкоторую зависимость между временами года и развитіемъ въ органахъ животнаго тѣхъ или другихъ нѣзбежныхъ свойствъ, связаннымъ, напр., съ извѣстными отправлениями половой сферы, температурой воздуха и т. п.?

9. Полосатый паукъ. Онъ нѣсколько менѣе своего сѣраго собрата: для медицинскихъ цѣлей готовится подобно этому последнему; не ядовитъ. Употребляется противъ перемежающейся лихорадки и отъ опухолей у взрослыхъ.

10. Паукъ, прядущій монетовидную паутину. Весьма похожъ на сѣраго паука, но ткать свою паутину въ темныхъ углахъ комнаты и въ щеляхъ стѣны. Слѣдуетъ употреблять только тѣхъ пауковъ, которые прядутъ бѣлую паутину. Снадобье это не ядовито. Применяется противъ носовыхъ кровотеченій и при чрезвычайно кровоочивыхъ ранахъ, нанесенныхъ металлическими инструментами или оружіемъ. Для этихъ цѣлей выдавленный изъ тѣла паука сокъ размазывается по кровоточащей поверхности. Употребляется также при рвотѣ у дѣтей.

11. «Сѣрая ящеричка» или «серебряная рыба» («платяная рыба»). Это насекомое разводится въ платѣ и старыхъ книгахъ, недостаточно часто провѣтриваемыхъ. Особенно легко его найти среди накрахмаленнаго бѣлья. Для медицинскихъ цѣлей его можно ловить во всякое время. Это лѣкарство имѣетъ солоноватый вкусъ, не ядовито. Употребляется при грыжахъ у женщинъ, при затрудненіи выдѣленія (мочи и кала), при судорогахъ у дѣтей, *torticollis*, гоноррѣи и противъ рубцовъ. Вызываетъ абортъ <sup>1)</sup>.

12. Круглые черви, *Nematoda*. Ихъ надо собирать непосредственно послѣ ихъ выхода изъ организма и высушивать на солнцѣ, а потомъ ихъ слѣдуетъ превратить въ порошокъ.

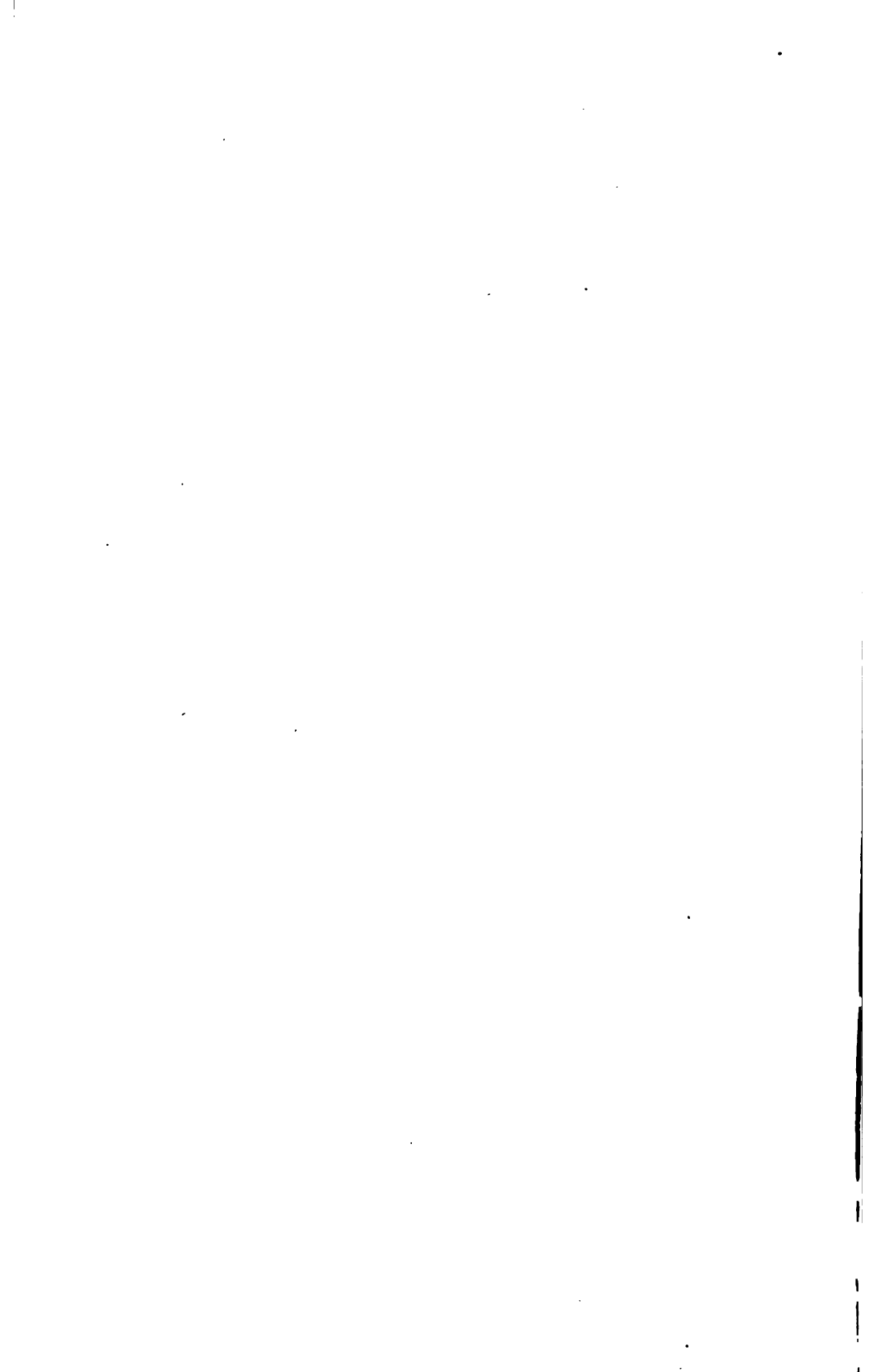
13. Стоножка, *Scolopendra morsitans*, называемая также небеснымъ дракономъ, въ противоположность земляному червю, называемому иначе землянымъ (земнымъ) дракономъ. Водится во множествѣ подъ камнями или массами гнѣющаго растительнаго вещества, а также въ стѣнахъ домовъ, въ особенности если онѣ очень сыры. Спинка лоснящагося зеленовато-темнаго цвѣта, ножки красноватыя, брюшко желтое, а голова золотистаго цвѣта. Для медицинскихъ цѣлей болѣе

---

<sup>1)</sup> Какъ мы видимъ, очень немало рекомендуется средствъ, обладающихъ абортивными свойствами. Въ Китаѣ подобное ремесло сильно развито: силошь и рядомъ на улицахъ Пекина приходится видѣть объявленія, что такой-то (имя рекъ) мастерски дѣлаетъ выкидыши и что еще его отецъ и дѣдъ занимались тѣмъ же и достигли въ этомъ отношеніи большой виртуозности (иѣчто вродѣ фирмы).









**DATE DUE SLIP**  
**UNIVERSITY OF CALIFORNIA MEDICAL SCHOOL LIBRARY**

**THIS BOOK IS DUE ON THE LAST DATE  
STAMPED BELOW**

~~DEC 18 1959~~

*Annex 3*

**7 DAY**

**JUN 3 1975**

**RETURNED**

**MAY 6 7 1975**

R95  
S3  
v. 16

~~243920~~

34114  
St. Pet.

v. 16

